

Sygn. akt IV Ua 11/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2016r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Grażyna Borzestowska (spr.)

Sędziowie: SR del. do SO Grażyna Dąbrowska-Furman

SO Renata Żywicka

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 18 marca 2016r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania A. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 30 marca 2015r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy i zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **30 grudnia 2015r.**, sygn. akt **IV U 366/15**

**I. oddala apelację,**

**II. zasądza od ubezpieczonego na rzecz pozwanego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.**

SSO Renata Żywicka	SSO Grażyna Borzestowska	SSR del. do SO Grażyna Dąbrowska-Furman
--------------------	--------------------------	---

Sygn. akt IV Ua 11/16

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. N. w dniu 3 czerwca 2015 roku wniósł do Sądu Rejonowego w Elblągu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 30 marca 2015 roku znak: (...).

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, iż zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego pobranego za okres orzeczonej niezdolności do pracy i nakazał jego zwrot, albowiem w okresie

niezdolności do pracy czynnie uczestniczył w polowaniach. Tym samym Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. przyjął, że uczestnictwo w polowaniach było zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia lekarskiego.

W dalszej części uzasadnienia ubezpieczony podniósł, że stan faktyczny sprawy ustalony został na podstawie skąpego i wybiórczo dobranego materiału dowodowego, a przyjęty przez organ rentowy zakres czynności, które ubezpieczony wykonywał podczas polowania nie odzwierciedlał rzeczywistości. Ponadto, jak wskazał ubezpieczony, pozwany przed wydaniem zaskarżonej decyzji nie zwrócił się o złożenie wyjaśnień odnośnie faktycznie wykonywanych czynności podczas pobytu w łowisku na polowaniu oraz nie zaciągnął opinii lekarza prowadzącego, a jedynie arbitralnie uznano, że wykonywanie polowania było niezgodne z celem wydanego zwolnienia od pracy.

Nadto ubezpieczony wskazał, że zatrudniony był jako kierowca zawodowy, a do jego codziennych obowiązków należało przewożenie podopiecznych Domu Pomocy Społecznej (...) i w jego ocenie charakter jego pracy doprowadził do zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie - dyskopatii (...) -L, klinowatego zniekształcenia trzonu kręgu LI oraz zmian zwyrodnieniowych odcinka LS. Ponadto ubezpieczony wskazał, iż nie miał świadomości, że jego zachowanie mogło być uznane jako mające wpływ na prawo do zasiłku chorobowego, a pobrane świadczenie za nienależne, a nadto nie był on pouczony o okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Bezsprzeczny był fakt, iż w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wielokrotnie przebywał w obwodach łowieckich 326 i 343 na polowaniu. Jednakże wykonywał on tzw. polowanie z podchodu, bez zasiadki lub czatowania na ambonie, a przebywanie w łowisku polegało na spacerowaniu i przemieszczaniu się po obwodzie. Była to forma rehabilitacji, która przynosiła efekty.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie pozwany wskazał, że zaskarżoną decyzją odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 października

2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku oraz od dnia 22 stycznia 2015 roku do dnia 28 lutego

2015 roku, jak również zobowiązał go, do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za ww. okres w łącznej kwocie 6.147,01 zł.

W dalszej części uzasadnienia organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony podlegał do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia w domu Pomocy Społecznej (...) w S. na stanowisku kierowcy. W okresie od dnia 30 września 2014 roku

1

do dnia 13 października 2014 roku oraz od dnia 8 stycznia 2015 roku do dnia 21 stycznia 2015 roku ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie za czas choroby, z kolei od dnia 14 października 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku oraz od dnia 22 stycznia 2015 roku do dnia 28 lutego 2015 roku zasiłek chorobowy. W dniu 15 stycznia 2015 roku do pozwanego wpłynęło niepodpisane pismo, w którym wskazano, że ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy brał udział w polowaniach Koła (...) w O.. Na podstawie zapisów dokonanych w książce pobytu w łowisku obwodów 326,343,84 ustalono, że A. N. brał udział w polowaniach w okresach orzeczonej niezdolności do pracy.

Na podstawie informacji uzyskanych z ww. dokumentacji oraz zaświadczeń lekarskich ubezpieczonego, z których wynikało, że był on niezdolny do pracy z powodu schorzeń G 54 pozwany uznał, że A. N. biorąc udział w wielogodzinnych polowaniach w okresie jesienno - zimowym, a więc w okresie niesprzyjającym leczeniu i rekonwalescencji warunków pogodowych, wykorzystywał zwolnienia lekarskie w sposób niezgodny z ich celem.

Wyrokiem z dnia 30 grudnia 2015r. Sąd Rejonowy w Elblągu w punkcie I zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił wobec ubezpieczonego obowiązek zapłaty odsetek w kwocie 132,04zł od pobranego nienależnie zasiłku chorobowego, w punkcie II oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Rozstrzygnięcie swoje Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczony A. N. podlegał do ubezpieczeń (...) z tytułu zatrudnienia w Domu Pomocy Społecznej (...) w S., na stanowisku kierowcy. Do jego codziennych obowiązków na zajmowanym stanowisku należało przewożenie podopiecznych Domu Pomocy Społecznej (...).

Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od dnia 30 września 2014 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku oraz od dnia 8 stycznia 2015 roku do dnia 28 lutego 2015 roku. Za okres niezdolności do pracy od 30 września 2014 roku do 13 października 2014 roku oraz od 8 stycznia 2015 roku do 21 stycznia 2015 roku A. N. otrzymał wynagrodzenie za czas choroby, zaś za okres od 14 października 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku oraz od 22 stycznia 2015 roku do 28 lutego 2015 roku - zasiłek chorobowy. Niezdolność do pracy ubezpieczonego spowodowana była zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa - dyskopatią (...) - L, klinowatym zniekształceniem trzonu kręgu LI, zmianami zwyrodnieniowymi odcinka LS.

Ubezpieczony czynnie uczestniczył w polowaniach w ramach zrzeszenia w Polskim Związku Łowieckim (...) w obwodzie łowieckim nr 326 oraz 343. Czynności związane z polowaniem były wykonywane przez A. N. w okresie niezdolności do pracy, głównie w godzinach nocnych. Polowania przypadły w następujących terminach:

2.10.2014 r.-godz. 5:00-8:00, 17:00-21:00;

3.10.2014 r. - godz. 5:00-8:00, 17:00-23:00;

4-5.10.2014 r. - godz. 17:00-7:00; -5.10.2014 r.-godz. 17:00-22:00;

7.10.2014 r. - godz. 4:00-7:00, 17:00-24:00;

2

9.10.2014 r. - godz. 4:30-7:00;

10-11.10.2014 r.-godz. 17:30-7:00;

11-12.10.2014 r.-godz. 19:00-7:00;

13.10.2014 r.-godz. 17:00-24:00;

15.10.2014 r. - godz. 17:00-24:00;

17.10.2014 r.-godz. 16:00-20:00; -18.10.2014 r.-godz. 17:00-21:00;

22.10.2014 r. - godz. 5:00-8:00;

23.10.2014 r. - godz. 16:00-20:00;

24.10.2014 r. - godz. 16:00-19:30;

29.10.2014 r. - godz. 16:00-19:30;

30.10.2014 r. - godz. 15:30-24:00; -2.11.2014 r.-godz. 4:30-8:00;

3.11.2014 r. - godz. 15:00-18:00, 18:00-24:00; -5.11.2014 r.-godz. 2:00-8:00;

-6-7.11.2014 r.-godz. 15:00-8:00;

7.11.2014 r. - godz. 15:00-24:00;

10.11.2014 r.-godz. 4:30-8:00, 14:30-19:00;  
10-11.11.2014 r. - godz. 20:00-8:00;  
12.11.2014 r.-godz. 15:00-17:00;  
14.11.2014 r.-godz. 14:00-17:30;  
18.11.2014 r.-godz. 1:00-8:00, 11:00-18:00; -25.11.2014 r.-godz. 8:00-10:00, 13:00-15:00; -27.11.2014 r.-godz. 15:00-22:00;  
-28.11.2014 r.-godz. 16:00-24:00;  
-29-30.11.2014 r.-godz. 17:00-8:00, 19:00-24:00;  
1.12.2014 r.-godz. 18:00-24:00; -2.12.2014 r.-godz. 11:30-24:00;  
3-4.12.2014 r. - godz. 13:00-2:00;  
4.12.2014 r. - godz. 16:00-24:00;  
5.12.2014 r. - godz. 13:00-19:00;  
9.12.2014 r. - godz. 4:00-8:00;  
11.12.2014 r.-godz. 11:00-14:00, 14:30-18:00;  
13.12.2014 r. - godz. 14:30-20:00;  
16.12.2014 r.-godz. 15:00-17:30;  
18.12.2014 r. - godz. 9:30-14:00, 15:00-17:30; -27.12.2014 r.-godz. 11:30-24:00;  
30.12.2014 r. - godz. 14:30-18:00;  
31.12.2014 r. - godz. 6:00-12:00;  
3.01.2015 r. - godz. 22:00-8:00;  
4.01.2015 r. - godz. 3:00-8:00, 15:00-22:00;  
4-5.01.2015 r.-godz. 21:00-3:00;  
5-6.01.2015 r. - godz. 20:00-8:00;  
7-8.01.2015 r. - godz. 20:00-8:00;  
3  
8-9.01.2015 r. - godz. 20:00-8:00;  
14.01.2015 r. -godz. 6:00-8:00;  
24.01.2015 r. - godz. 5:00-15:30;  
26.01.2015 r.-godz. 15:00-23:00;

27.01.2015 r.-godz. 15:00-19:00;  
27-28.01.2015 r. - godz. 19:00-3:00;  
28.01.2015 r.- godz. 15:00-22:00;  
30.01.2015 r.- godz. 16:00-19:00;  
30-31.01.2015 r.-godz. 19:30-4:00;  
31.01.-1.02.2015 r.-godz. 10:00-5:00;  
1.02.2015 r. - godz. 14:00-17:30;  
2-3.02.2015 r. - godz. 16:00-2:00;  
3-4.02.2015 r. - godz. 17:30-4:00;  
4-5.02.2015 r. - godz. 18:00-2:00;  
5-6.02.2015 r. - godz. 15:00-3:00;  
7-8.02.2015 r.-godz. 19:00-3:00;  
9-10.02.2015 r.-godz. 19:00-3:00;  
20.02.2015 r. - godz. 17:00-19:30, 20:00-4:00.

Ubezpieczony na miejsce polowania przybywał samochodem terenowym, będąc przywożonym przez swoich kolegów również biorących udział w polowaniach. Podróż ta zajmowała około 20-30 minut. A. N. w czasie polowania używał sztucera CZ 550 kaliber 6,5 o wadze około 3 kg. Nadto korzystał on z pastorału - tj. podpórki na broń wykonanej z włókna węglowego oraz lornetki. Całość wyposażenia ubezpieczonego ważyła około 4 kg.

Po upolowaniu zwierzyny ubezpieczony kontaktował się ze współuczestnikami, a jednym z nich był bezpośredni przełożony ubezpieczonego, który nie miał przeciwwskazań do uczestnictwa ubezpieczonego w polowaniach w czasie jego niezdolności do pracy. Pomagali oni A. N. w wypatroszeniu zwierzyny oraz w załadunku jej na samochód.

Udział w polowaniach ubezpieczonego nie miał charakteru zabiegów leczniczych oraz rehabilitacyjnych służących do odzyskania zdolności do pracy. Warunki w jakich ubezpieczony brał udział w ww. czynnościach negatywnie wpływał na skuteczność procesu leczenia i rehabilitacji w jego niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie z tej przyczyny, że w świetle ustalonego stanu faktycznego należało uznać, że ubezpieczony wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego przeznaczeniem, a wypłacony A. N. zasiłek chorobowy za okres od dnia 14.10.2014 r. do dnia 31.12.2014 r. oraz od dnia 22.01.2015 r. do dnia 28.02.2015 r. był nienależny w rozumieniu ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z2015r.,poz. 121).

Sąd Rejonowy dokonał swych ustaleń faktycznych w oparciu o zgromadzone w sprawie dokumenty, których żadna ze stron postępowania nie kwestionowała. Były to kopie księgi pobytu w łowisku obwodów 326, 343, jak również zestawienie zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Nadto Sąd opierał się na zeznaniach

4

świadków R. B. oraz M. M., jak również samego ubezpieczonego A. N..

Sąd Rejonowy podniósł, że zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159) - zwanej dalej ustawą zasiłkową 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 Rejonowy wskazał, że zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia jest zawsze wykonywaniem czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję. Za zachowanie niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano między innymi - podejmowanie działań, których chory powinien unikać - zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 lipca 1991 roku, III Aur 144/91, OSA 1991. Nadto w piśmiennictwie wskazuje się, że zachowanie niezgodne z celem zwolnienia to wykorzystywanie tego zwolnienia dla celów innych niż lecznicze.

Dodatkowo Sąd Rejonowy wskazał, iż adnotacja znajdująca się na zaświadczeniu o czasowej niezdolności do pracy „pacjent może chodzić” upoważnia do wykonywania zwykłych czynności życia codziennego, takich jak wstawanie z łóżka, poruszanie się po mieszkaniu, udanie się na ewentualne zabiegi czy kontrolę lekarską - zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 listopada 2002 r, III AUa 3189/01, Pr. Pracy 2003. W niniejszym postępowaniu ubezpieczony otrzymywał zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego promieniujących do kończyn dolnych. Bóle te nasilały się podczas wysiłku, jazdy samochodem i przy ruchach skrętnych kręgosłupa.

Sąd Rejonowy zważył, że z załączonej do akt dokumentacji oraz z zeznań świadków R. B. i M. M. wynika, że ubezpieczony, w czasie orzeczonej niezdolności do pracy brał czynny udział w polowaniach na zwierzynę w związku ze zrzeszeniem w Klubie (...). Polowania te odbywały się głównie w porze nocnej i mogły trwać od kilkudziesięciu minut do kilku godzin. Ubezpieczony na miejsce polowania dojeżdżał samochodem terenowym, swoim, bądź współuczestników polowania, a podróż trwała około 20-30 minut. Ubezpieczony do polowania wykorzystywał sztucer CZ 550 kaliber 6,5, który ważył około 3 kg, a ponadto wyposażony był w pastorał i lornetkę -całość o wadze około 4 kg. Sąd Rejonowy wskazał nadto, że z zeznań tychże świadków wynika także, że ubezpieczony polował z tzw. podchodu tj. śledzenia, a patroszeniem zwierzyny, czy jej załadunkiem na samochód zajmowali się oni. Nadto z zeznań świadka R. B., który był bezpośrednim przełożonym ubezpieczonego wynikało, iż polowania - „spacery po lesie” były częścią rehabilitacji ubezpieczonego i wyrażał on całkowitą aprobatę co do faktu brania udziału w polowaniach przez ubezpieczonego w czasie jego niezdolności do pracy. Nadto świadek ten udostępnił ubezpieczonemu gabinet

5

fizjoterapeutyczny, bo ubezpieczony miał silne bóle kręgosłupa, które nasilały się podczas noszenia ciężkich rzeczy.

Sąd Rejonowy przyznał walor wiarygodności zeznaniom tychże świadków, albowiem byli to bezpośredni obserwatorzy oraz współuczestnicy polowania. Nadto ich zeznania, w ocenie Sądu Rejonowego, były logiczne, spójne zarówno wewnątrz, jak i w stosunku do siebie. Były one także spójne z pozostałym materiałem dowodowym. Uwzględnienie tych zeznań ograniczone było jednak tylko i wyłącznie do ich relacji, co do przebiegu przedmiotowych polowań oraz uczestnictwa i roli, jaką w ich trakcie pełnił ubezpieczony. Sąd Rejonowy nie uwzględnił ich w tej części w jakiej świadek B. przedstawiał swą ocenę przydatności udziału ubezpieczonego w polowaniach dla celów rehabilitacyjnych. Pomijając kwestię braku logiki w takim twierdzeniu, w ocenie Sądu Rejonowego, ustalenia w tym zakresie dokonane obiektywnie mogły być tylko w drodze opinii biegłych sądowych. Taką opinię Sąd Rejonowy pozyskał w toku postępowania i ona stanowiła podstawę ustaleń w tym zakresie.

Jak wynikało z zeznań samego ubezpieczonego A. N., nie miał on świadomości, że wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z przeznaczeniem, a nadto jak wskazał, neurolog zalecił mu spacer, basen i rower, a zatem w jego ocenie udział w polowaniach był częścią rehabilitacji zleconej przez lekarza specjalistę.

Zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Z tych też względów, Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego neurologa - J. S. oraz rehabilitanta - Z. C. celem ustalenia czy uczestnictwo w polowaniach przez ubezpieczonego A. N. w okresie orzeczonej okresowej niezdolności do pracy od dnia 14 października 2015 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. oraz od dnia 22 stycznia 2015 r. do dnia 28 lutego 2015 r. z częstotliwością wynikającą z wpisów w księdze pobytu na łowiskach Koła (...), przy założeniu, że w różnych okresach czasu pobyt ten mógł trwać przez cały okres wynikający z wpisu (tak jak w zestawieniu na k. 11 v-12), jak i w okresach krótszych tj. od 1 - 3 godzin, mogło negatywnie wpływać na stan zdrowia ubezpieczonego i wydłużyć okres odzyskiwania zdolności do pracy, tj. stanowiło wykorzystanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem z uwagi na możliwość pogorszenia się jego stanu zdrowia w związku z warunkami podróży, przebywania w terenie, przyjmowanych określonych pozycji w trakcie polowania, jak również czy udział w tych polowaniach w wersji przedstawianej przez ubezpieczonego oraz przesłuchanych świadków miał charakter zabiegów leczniczych, czy rehabilitacyjnych służących odzyskaniu zdolności do pracy przez ubezpieczonego.

Biegły sądowy J. S. w swej opinii wskazał, iż u ubezpieczonego rozpoznano przebyty lędźwioból na podłożu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Biegły wskazał nadto, że uczestnictwo w polowaniach przez ubezpieczonego A. N. w okresie orzeczonej niezdolności do pracy z częstotliwością wynikającą z wpisów w księdze pobytu na łowiskach wpływało negatywnie na stan zdrowia ubezpieczonego i wydłużało okres odzyskiwania zdolności do pracy. Nadto w ocenie biegłego stanowiło to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem z uwagi na warunki podróży, przebywania w terenie oraz przyjmowania określonych pozycji w trakcie polowania. Dojazd do łowiska

6

wykonywany był samochodem terenowym i ubezpieczony w tym czasie narażony był na wstrząsy, co pogarszało jego stan zdrowia i zaburzało stosowaną terapię. Ponadto jak dalej wskazał biegły, po dotarciu do łowiska, ubezpieczony poruszał się nie po chodniku lecz po nierównym terenie w lesie i w polu.

W ocenie biegłego sądowego udział w polowaniach nie miał charakteru zabiegów leczniczych, czy rehabilitacyjnych służących odzyskaniu zdolności do pracy.

Biegły sądowy Z. C. wskazał, iż uczestnictwo w polowaniach mogło mieć negatywny wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego i wydłużać okres odzyskiwania zdolności do pracy. W ocenie biegłego udział w polowaniach nie miał charakteru zabiegu rehabilitacyjnego, albowiem uczestnictwo w polowaniach wiązało się z poruszaniem po terenie leśnym, o nierównym podłożu i często w warunkach gorszego oświetlenia ze względu na porę dnia.

Zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych wniósł pełnomocnik ubezpieczonego. Sporządzonym opinią zarzucał między innymi to, że były niepełne, bowiem nie zawierały fachowego uzasadnienia, lakoniczne i nieprzekonujące. Biegli nie uzasadnili dostatecznie swoich wniosków i ograniczyli się wyłącznie do kategoriicznych dowolnych stwierdzeń.

Dodatkowo co do opinii biegłego sądowego J. S. pełnomocnik ubezpieczonego wskazał, iż biegły uznał, że ubezpieczony mógł spacerować i stosować rehabilitację we własnym zakresie, lecz wyprawy do lasu miały zupełnie inny charakter. Biegły nie wskazał jednak, dlaczego poruszanie się w takim terenie mogło negatywnie wpłynąć na stan zdrowia ubezpieczonego i wydłużyć okres jego odzyskiwania.

Pełnomocnik ubezpieczonego w stosunku do opinii biegłego Z. C. powoływał się na te same okoliczności. Nadto dodał, że biegły w uzasadnieniu nie wskazał, dlaczego spacer były możliwe wyłącznie w pełnym oświetleniu.

Sąd Rejonowy wskazał, że dowód z opinii biegłego, jak i instytutu ma szczególny charakter. Wyraża się on w tym, że korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiedzy specjalnej. Nie oznacza to rzecz jasna, że Sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, gdy tylko dotychczasowa opinia jest niekorzystna dla strony. W myśl art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych, gdy opinia złożona w sprawie zawiera istotne braki, względnie też, gdy nie wyjaśnia wszystkich istotnych okoliczności /por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 1974r., w sprawie II CR 817/73, LEX nr 7404, wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1974r., w sprawie II CR 562/74, LEX 7607, wyrok Sądu Najwyższego z 16 września 1998r., w sprawie II UKN 220/98, OSNAP 1999/18/597/.

W oparciu o powyższe ustalenia i rozważania Sąd Rejonowy nie miał żadnych wątpliwości co do trafności wniosków wyciągniętych przez biegłych i uznał opinie za wiarygodne oraz pełne, albowiem były one logiczne, spójne i poparte rzeczowymi argumentami. Ponadto opinie te zostały sporządzone zgodnie ze wskazaniem wiedzy medycznej i nie nasuwały wątpliwości co do bezstronności, fachowości i rzetelności biegłych. „Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c, lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej” -wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku, sygn.

7

akt V CKN 1354/00, LEX nr 77046.

Po przeanalizowaniu całokształtu okoliczności sprawy Sąd Rejonowy podzielił opinie biegłych sądowych. Opinie były jasne wobec czego w ocenie Sądu Rejonowego w pełni zasługiwały na akceptację, w sposób stanowczy odpowiadały na pytania Sądu, a zastrzeżenia pełnomocnika ubezpieczonego stanowiły jedynie polemikę z opiniami biegłych sądowych, a nadto, nie podważały one miarodajności tychże opinii. Zdaniem Sądu Rejonowego oczywistym jest, że polowania przeprowadzane w godzinach nocnych w porze zimowej nie odbywają się w warunkach korzystnych i normalnych dla organizmu. Chory organizm wymaga odpowiednio dłuższego odpoczynku, unikania forsowania swych możliwości. Tymczasem poruszenie się w nocy w lesie, choćby nawet z unikaniem brodenia w bardzo trudnym terenie nie może być uznane za komfortowe. Nocny trekking w lesie - nawet jeśli jest wykonywany tylko w celach spacerowych -zawsze będzie rodził różnego rodzaju ryzyko potknięcia się, czy nastąpienia na nierówny teren, co może rodzić niebezpieczeństwo upadku. Nadto stwarza potencjalne ryzyko wychłodzenia. Udział w polowaniu, tropienie jest zaś zachowaniem kwalifikowanym. Biegli w sposób jednoznaczny dokonali oceny wpływu takiego zachowania, którego charakteru nie negował ubezpieczony, jako ryzykowne z punktu widzenia prawidłowego procesu leczenia i rehabilitacji jego schorzenia.

W ocenie Sądu Rejonowego ubezpieczony odbywający polowania na zwierzynę w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Sąd Rejonowy wskazał, że ubezpieczony podniósł, że podróż na miejsce polowania trwała jedynie około 20-30 minut i w czasie tej podróży mógł robić przerwy, w związku z ewentualnym bólem kręgosłupa odczuwanym przez niego. W ocenie Sądu Rejonowego, zgodnie z doświadczeniem życiowym, podróż samochodem po lesie nie jest zwykłą „przejażdżką”, a wręcz przeciwnie, jest „penetracją lasu”, nawet zakładając, że samochód porusza się wyłącznie po wyznaczonych drogach. Teren ten jest często nierówny, a zwłaszcza z uwagi na zmieniające się warunki atmosferyczne w spornym okresie tj. od października do lutego mogą występować koleiny błotne, czy śnieżne, co dodatkowo pogarsza komfort podróży i naraża podróżujących na wstrząsy silnie odczuwalne. Nadto polowania z tzw. podchodu wymagają wielogodzinnego poruszania się po nierównym terenie, oraz przebywania w stale zmieniających się warunkach atmosferycznych i terenowych. Zimne oraz wietrzne powietrze to nie aura sprzyjająca rehabilitacji osobie z dolegliwościami odkręgosłupowymi.

Odnosząc się do kwestii nienależnie pobranego zasiłku chorobowego Sąd Rejonowy wskazał, iż reguluje je wprost art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, lecz kluczowe znaczenie w zakresie sposobu kwalifikacji takiego zasiłku będzie miał art.



84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121) -zwanej dalej ustawą o SUS, w tym przede wszystkim jego ustęp 2, który zawiera definicję pojęcia świadczenia nienależnego z ubezpieczenia społecznego (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie, z dnia 3 grudnia 2013 r, sygn. III AUa 785/07, LEX nr 1409291).

Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o SUS nienależnie pobranymi świadczeniami są świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca

8

świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania, a także 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.

W związku z tym zasiłek choroby wypłacony tylko w otoczeniu wspomnianych warunków może być uznany za nienależne świadczenie i podlegać zwrotowi wraz z odsetkami. Sąd Rejonowy wskazał, że prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o SUS błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości.

Swoistym przypadkiem świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd jest tzw. przemilczenie.

W ocenie Sądu Rejonowego ubezpieczony miał zamiar świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Czynił to świadomie, a jego „działanie” było celowe tj. nakierowane na osiągnięcie konkretnego celu w postaci pozyskania świadczenia, które w istocie mu się nie należało. Bezspornym bowiem było, że ubezpieczony pomimo orzeczonej niezdolności do pracy z powodu schorzeń odkręgosłupowych, wielokrotnie uczestniczył w polowaniach, które nie miały charakteru zabiegów leczniczych czy rehabilitacyjnych służących odzyskaniu zdolności do pracy, o czym nie poinformował Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Nadto w ocenie Sądu Rejonowego oświadczenie A. N., iż nie miał on świadomości tego, że wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem należało uznać za nieprzekonywujące. Ocena ta wynika z założenia, że powinna odbywać się przy założeniu pewnego obiektywnego wzorca możliwości kwalifikacji określonych zachowań, jako zgodne z celem zwolnienia lekarskiego lub też pozostających jako niezgodne z jego celem. Uwzględnieniu powinny podlegać przy tym indywidualne zdolności poznawcze i postrzegania oraz dekodowania podstawowych norm zachowań przez danego ubezpieczonego.

Sąd Rejonowy stwierdził, że w tym ujęciu, biorąc pod uwagę to, że skarżący nie jest osobą o obniżonym intelekcie oraz zdolności do prawidłowej oceny zachowań i celów, dla których udzielane jest zwolnienie lekarskie, wielokrotne uczestnictwo w polowaniach w ww. warunkach, przy schorzeniach ubezpieczonego, nie może być obiektywnie uznane za realizowane w zgodzie z założonymi celami leczniczymi i rehabilitacyjnymi, choćby w tych zaleceniach znajdowały się też spacerzy.

Tym samym zdaniem Sądu Rejonowego ubezpieczony świadomie wprowadził organ rentowy w błąd, co do okoliczności faktycznych, które miały wpływ na wypłatę tych świadczeń i powodując ich wypłatę. Wprowadzenie w błąd polegało na ukrywaniu przez ubezpieczonego tego, że wykorzystuje zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem, a więc że służy mu ono niezgodnie z założonym celem - leczniczym i rehabilitacyjnym, który ma służyć, jak najszybszemu i jak najefektywniejszemu odzyskaniu zdolności do pracy. Swoim zachowaniem ubezpieczony mógł w sposób nieuprawniony wpływać na wydłużanie okresu niezdolności do pracy.

9

Na marginesie Sąd Rejonowy wskazał, że uczciwie podchodzącego do sprawy świadczeniobiorcy nie należy pouczać w specjalnym trybie o tym, że nie może wykonywać czynności, które zwiększają ryzyko pogorszenia się jego stanu zdrowia oraz o tym, że zwolnienie lekarskie nie może być wykorzystywane do czystej rekreacji oraz poświęcaniu się hobby. Powyższe może być wykonywane w ramach zwolnienia o ile wpisuje się w proces leczniczy, albo co najmniej mu nie szkodzi.

Z tych okoliczności zdaniem Sądu Rejonowego wynika, że zasiłek chorobowy pobrany przez ubezpieczonego w spornych okresach był świadczeniem nienależnym w rozumieniu ustawy o SUS, a zatem podlega zwrotowi.

W odniesieniu do kwestii żądania w zaskarżonej decyzji zwrotu wraz z pobranym zasiłkiem chorobowym także odsetek, Sąd Rejonowy stwierdził, że zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy o SUS osoba, która pobrała nienależne świadczenie jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Zatem dla oceny czy zaskarżona decyzja mogła nakładać taki obowiązek na ubezpieczonego należało sięgnąć do prawa cywilnego.

O tym za jaki okres możliwe jest naliczanie odsetek od tego typu świadczeń decydować będzie kwestia wymagalności roszczenia. Przez pojęcie wymagalności rozumie się moment, w którym wierzyciel może żądać od dłużnika spełnienia określonego zobowiązania. Terminy spełnienia świadczenia oznaczone mogą być ustawą, czynnością prawną, mogą wynikać z właściwości zobowiązania. Istnieje także możliwość, że termin zobowiązania nie będzie nigdzie oznaczony, nie będzie też wynikał z właściwości zobowiązania. W takiej sytuacji termin jego spełnienia nastąpi niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania przez wierzyciela (art. 455 k.c.).

Z akt rentowych pozwanego nie wynika, by kiedykolwiek wcześniej - czyli przed doręczeniem zaskarżonej decyzji - ubezpieczony był wzywany do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, a co za tym idzie pierwszym takim wezwaniem jest ww. decyzja. Nie jest więc możliwe, zdaniem Sądu Rejonowego, żądanie odsetek od pobranego, nawet nienależnie zasiłku chorobowego, za okres od dnia jego wypłaty do dnia wydania zakwestionowanej decyzji (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego z Łodzi z dnia 19 listopada 2013 r., sygn. III AU a 198/13, LEX nr 1400345).

Z tych też względów Sąd Rejonowy na zasadzie art. 477 14 § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i uchylił wobec ubezpieczonego obowiązek zapłaty odsetek w kwocie 132,04 zł od pobranego zasiłku chorobowego. Na mocy art. 47714 § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Apelacje od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony zaskarżając powyższy wyrok w pkt II, zarzucając:

1. naruszenia przepisów prawa materialnego, to jest:

a. art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, że pobrane świadczenie jest świadczeniem nienależnym, bowiem ubezpieczony świadomie wprowadził w błąd organ rentowy co do okoliczności faktycznych, podczas gdy zabrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał ku temu podstaw;

2. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść rozstrzygnięcia, a

10

mianowicie:

a. art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny zebranego materiału dowodowego, a co za tym idzie jego dowolną ocenę, co doprowadziło do błędnego ustalenia, że:

udział ubezpieczonego w polowaniach nie miał charakteru zabiegów leczniczych oraz rehabilitacyjnych służących do odzyskania zdolności do pracy, a warunki w jakich ubezpieczony brał udział w czynnościach polowania negatywnie wpływały na skuteczność procesu leczenia i rehabilitacji pomimo, że ubezpieczony udział w polowaniach traktował

jako zaleconą formę rehabilitacji ruchowej z uwagi na stwierdzone dolegliwości i mając na uwadze okoliczności indywidualizujące takie jak to, że ubezpieczony doskonale znał teren po którym się poruszał, zabezpieczony był w obuwie chroniące przed poślizgnięciem i upadkiem, specjalistyczną odzieżą chroniącą przed wychłodzeniem oraz przegrzaniem organizmu, poruszał się w warunkach o odpowiedniej widoczności,

ubezpieczony świadomie wprowadził organ rentowy w błąd co do okoliczności faktycznych wpływających na wypłatę zasiłku chorobowego, podczas gdy ubezpieczony faktycznie był niezdolny do pracy i organ rentowy w zaskarżonej decyzji nie kwestionował niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia, zatem przysługiwał mu zasiłek chorobowy na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej,

- ubezpieczonego nie należało pouczać w specjalnym trybie o tym, że nie może wykonywać czynności, które zwiększają ryzyko pogorszenia się jego stanu zdrowia oraz o tym, że zwolnienie lekarskie nie może być wykorzystywane do czystej rekreacji oraz poświęcaniu się hobby, podczas gdy tylko wcześniejsze pouczenie o okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku pozwala na uznanie wypłaconego świadczenia jako świadczenia nienależnego, które winno ulec zwrotowi organowi rentowemu,

b. art. 236 k.p.c. poprzez wydanie postanowienia z dnia 23 września 2015 r. dopuszczającego dowód z opinii biegłych przy nieprawidłowo sformułowanej tezie dowodowej. Sąd meriti wskazując w tezie dowodowej pytania na które mieli odpowiedzieć biegli zasugerował biegłym, że pogorszenie stanu zdrowia możliwe jest w związku z warunkami podróży, przebywaniem w terenie, przyjmowaniem określonych pozycji w trakcie polowania. Takie sformułowanie przez Sąd tezy dowodowej zawierało nieuprawnione sugerowanie biegłym pewnych okoliczności i wyrażało oczekiwanie Sądu w jakim kierunku ma zostać wydana opinia. (vide pkt I ppkt 1 od w części „z uwagi na możliwość pogorszenia się jego stanu zdrowia w związku z warunkami podróży, przebywania w terenie, przyjmowania określonych pozycji w trakcie polowania”). Zredagowanie tezy dowodowej z takim zapisem dyskwalifikuje obie opinie biegłych bowiem osobom je wydającym zasugerowane zostały wnioski jaki mają oni zawrzeć w swoich opiniach;

c. art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku ubezpieczonego o powołanie nowych biegłych tych samych specjalności przy uzasadnionych zastrzeżeniach co do opinii biegłego neurologa i rehabilitanta wyrażonych w pismach ubezpieczonego z dnia 27.11.2015 r. oraz pierwotnym niewłaściwym zredagowaniu tezy dowodowej. Opinie są niepełne z uwagi na brak fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, lakoniczne, nieprzekonujące. Biegli nie uzasadnili w sposób przystępny i zrozumiały swoich wniosków i ograniczyli się jedynie do kategoriycznych dowolnych stwierdzeń, wręcz nieuzasadnionych sugestii i przypuszczeń. Uzasadnienie opinii powoduje wrażenie, że do ich wydania nie potrzebne były wiadomości specjalne.

11

Podnosząc powyższe zarzuty, na podstawie art. 368 § 1 pkt. 5 ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego poprzez ustalenie, że nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego w kwocie 6147,01 zł., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego za obie instancje według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony podniósł, że:

„Wyrok Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 30 grudnia 2015 r. w obecnym kształcie nie może się ostać w obrocie prawnym i winien zostać zmieniony bądź uchylony. Sąd I instancji wydając zaskarżone orzeczenie dopuścił się szeregi uchybień w zakresie prawidłowej oceny wiarygodności i mocy dowodów oraz dokonał niewłaściwej wykładni

i w konsekwencji błędnie zastosował prawo materialne, co skutkowało oddaleniem odwołania ubezpieczonego w zasadniczej części.

Kluczowym było dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy było ustalenie, czy ubezpieczony wykorzystywał zwolnienie lekarskie w celu do tego nieprzeznaczonym, jeżeli tak to następnie czy zostały spełnione przesłanki z art. 84 ust 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwalające uznać wypłacone ubezpieczonemu świadczenie za nienależne, które winno ulec zwrotowi dla organu rentowego.

W pierwszej kolejności wypada wskazać, że bezspornym był fakt niezdolności ubezpieczonego do pracy z uwagi na dolegliwości odkręgosłupowe. Organ rentowy w zaskarżonej decyzji nie kwestionował stanu zdrowia ubezpieczonego i jego czasowej niezdolności do pracy. Organ de facto skontrolował ubezpieczonego i lekarz orzecznik ZUS potwierdził, że ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie pobierania zasiłku chorobowego. Dlatego w tym kontekście nie można kwestionować prawa ubezpieczonego do świadczenia, bowiem ono mu przysługiwało na podstawie art. 6 ust 1. ustawy zasiłkowej.

W następnej kolejności ubezpieczony wskazuje, iż nie może się zgodzić z ustaleniem Sądu meriti, iż zachowania których dopuścił się w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego mogły przedłużać proces leczenia i rekonwalescencji i tym samym były wykorzystaniem zwolnienia w celu do tego nieprzeznaczonym. W tej materii Sąd meriti zasięgnął wiadomości specjalnych i poczynił ustalenia na podstawie opinii biegłych neurologa i rehabilitanta. W tym miejscu wskazać należy na pierwsze uchybienie Sądu I instancji polegające na zredagowaniu postanowienia dowodowego w sposób sugerujący treść opinii. W tezie dowodowej wskazano biegłym na możliwość pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego przez pewne okoliczności. W tym zakresie pełnomocnik ubezpieczonego złożył umotywowany wniosek o powołanie kolejnych biegłych tych samych specjalności, mając na uwadze brak fachowości i lakoniczność wydanych opinii. Stosowne zastrzeżenia do obu biegłych zostały wyartykułowane w pismach pełnomocnika ubezpieczonego z dnia 27.11.2015 r., do których w tym miejscu ubezpieczony się odwołuje bez powtarzania ich w niniejszej apelacji. Wskazane zastrzeżenia winny dać asumpt Sądowi meriti do dopuszczenia nowych biegłych, ewentualnie doręczenie biegłym zastrzeżeń i zobowiązanie do sporządzenia opinii pisemnych uzupełniających w których odnieśliby się do podniesionych zarzutów. Sąd wnioski ubezpieczonego bezzasadnie oddalił i oparł rozstrzygnięcie na wadliwych opiniach,

12

do których zastrzeżenia ubezpieczonego nie mogły zostać uznane za polemiczne. Do wydania opinii w kształcie którym przyjął jej Sąd Rejonowy nie wymagane były wiadomości specjalne. Opinie rażą wręcz ogólnikowością, zwłaszcza opinia rehabilitanta, której uzasadnienie wniosków sprowadza się do jednego zdania.

Ubezpieczony czynności które wykonywał w ramach wykonywania polowania traktował jako formę rehabilitacji ruchowej, którą zalecił mu lekarz prowadzący. Ubezpieczony w żaden sposób nie forsował swojego organizmu, a przebywał w terenie leśno-polnym w warunkach które uznawała za bezpieczne i sprzyjające. Nie można w sprawie generalizować jak zrobił to Sąd meriti i przyjmować jedną miarę dla wszystkich chorych bez względu na wykonywany zawód, sposób spędzania wolnego czasu. Nie można ubezpieczonego, który jest długoletnim doświadczonym myśliwym, bywalcem terenów polno-leśnych przyrównywać do osób, które na co dzień nie mają nic wspólnego z łowiectwem, gospodarką łowiecką, bądź leśną. Ubezpieczony doskonale znał tereny po których się poruszał, nie były mu obce ścieżki i dukty polne po których się poruszał. Przebywanie w warunkach nawet nocnych nie powodowały w przypadku ubezpieczonego żadnego ryzyka upadku czy poślizgnięcia. Zawsze gdy przebywał w łowisku warunki widoczności było odpowiednie, pokrywa śnieżna, blask, gwiazd i księżyc. Ubezpieczony poza tym polował nie tylko w nocy, ale również o świcie i zmierzchu.

W tym miejscu niezależnie od powyższego, w sytuacji gdyby uznane zostało, że ubezpieczony wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z jego celem i stracił prawo do zasiłku, to poddać należy rozważaniom czy wypłacone świadczenie winno zostać zwrócone jako nienależne świadczenie w rozumieniu art. 84 ust 2 ustawy zasiłkowej.

I tak krytycznie należy się odnieść do analizy Sądu meriti właśnie nad przesłankami pozwalającymi uznać wypłacone świadczenie za nienależne.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

W ocenie ubezpieczonego Sąd błędnie zastosował art. 84 ust 2 pkt ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przyjmując, że ubezpieczony świadomie wprowadził w błąd organ rentowy.

Na stronie dziewiątej uzasadnienia Sąd I instancji wskazuje, że w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o SUS błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia w określonej wysokości. Swoistym przypadkiem świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd jest tzw. przemilczenie. Z taką argumentacją nie można się zgodzić, bowiem te rozważania nie dotyczą przypadku ubezpieczonego. Taka argumentacja miałaby sens gdyby ubezpieczony korzystał z

13

orzeczonej niezdolności do pracy, a w rzeczywistości nie był niezdolny do pracy. W przedmiotowej sprawie w zaskarżonej decyzji organ rentowy nie kwestionował prawa do zasiłku w rozumieniu art. 6 ustawy zasiłkowej. Oskarżony był niezdolny do pracy, co potwierdził lekarz orzecznik ZUS, który na wniosek organu rentowego dokonał kontroli zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy.

Powyższe dyskwalifikuje dalsze wywody uzasadnienia Sądu meriti ze strony 9 akapit trzeci. Ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu dolegliwości odkręgosłupowych i zasiłek chorobowy co do zasady mu przysługiwał i nie może być uznany jako świadczenie nienależne w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Dowolnym jest ustalenie, iż ubezpieczony świadomie wprowadził organ rentowy w błąd, co do okoliczności faktycznych, które miały wpływ na wypłatę tych świadczeń i powodując ich wypłatę. Ubezpieczony nie miał bowiem świadomości, że jego zachowanie może w przyszłości zostać uznane jako mające wpływ na prawo do zasiłku chorobowego, a pobrane świadczenia uznane za nienależne. Skarżący nawet się nie zastanawiał nad tym, czy polowania mogą utrudnić leczenie i rehabilitacje, zwłaszcza wiedząc, że lekarz zalecił mu rehabilitację ruchową we własnym zakresie. Ubezpieczony przecież sygnalizował lekarzowi prowadzącemu, że po spacerach czuje się lepiej. W żadnej mierze nie można postawić ubezpieczonemu zarzutu, że przyjmował zasiłek chorobowy w złej wierze. Ubezpieczony nie był pouczony o okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku chorobowego, dlatego też nie ma podstawy prawnej do zwrotu pobranego świadczenia.

Przepisy pozwalające organowi odmówić prawa do zasiłku należą do restrykcyjnych i ich wykładnia nie może być rozszerzająca. Każdy przypadek winien być wnikliwie i skrupulatnie zbadany i nie może być przyzwolenia na jakąkolwiek dowolność, w przeciwnym razie ubezpieczonych łatwo można pozbawić źródła dochodu w okresie orzeczonej niezdolności do pracy i narazić na niepowetowane straty. Nie może być miejsca na domysły i generalizowanie.

W świetle obowiązujących przepisów prawa nie sposób uznać zasiłku chorobowego wypłaconego ubezpieczonemu za świadczenie nienależne

o tym, jakie świadczenie może zostać zakwalifikowane jako nienależne decyduje treść art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Obowiązkiem Sądu jest rozważenie, czy zasiłek chorobowy za sporny okres został wypłacony w warunkach określonych właśnie w cytowanym przepisie. W myśl tego przepisu 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 wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Niezależnie więc od błędnych rozważań Sądu zaprezentowanych w pisemnych motywach, wypłacony ubezpieczonemu zasiłek nie może być uznany za nienależny także z tego powodu, że ubezpieczony nie był pouczony o okolicznościach powodujących zwrot świadczenia. Zgodnie z art. 84 ust 2 pkt 1 warunkiem żądania zwrotu nienależnego świadczenia jest nie tylko to by świadczenie to było wypłacone pomimo okoliczności powodujących ustanie prawa albo wstrzymanie wypłaty, ale także to by osoba,

14

która to świadczenie pobrała miała świadomość, że świadczenie jej się nie należy. Został wyeksponowany czynnik świadomości pobrania świadczenia nienależnie, przy czym o jej istnieniu przesądza dokonanie pouczenia o okolicznościach ustania prawa do świadczeń. W orzecznictwie podkreśla się, że pouczenie to powinno być wyraźne, konkretne i wyczerpujące i powinno nastąpić przed wypłatą świadczenia, a nie po jego pobraniu, ciężar dowodu co do tego, że ubezpieczony został pouczony o tych okolicznościach spoczywa na organie. A zgromadzonych dowodach brak jest takiego pouczenia, zatem brak jest podstaw do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, bowiem nie jest to świadczenie nienależne w rozumieniu art. 84 ust 2 pkt 1 i 2 ustawy zasiłkowej.

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego, (np. wyrok SN z dnia 26 kwietnia 1980 roku, II URN 51/80, OSNCP 1980, Nr 10, poz. 202, wyrok z dnia 10 grudnia 1985 roku, II URN 207/83, PiZS 1986, Nr 3, poz. 71) stwierdza się, że brak pouczenia świadczeniobiorcy o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych mimo istnienia tych okoliczności, choćby nawet mógł poznać o nich wiadomość z innych źródeł. Obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Brak pouczenia zwalnia osobę bezpodstawnie pobierającą świadczenie z obowiązku ich zwrotu".

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie, bowiem nie zawierała zarzutów mogących skutkować zmianą lub uchyleniem zaskarżonego wyroku.

Na wstępie wskazać należy, że w przyjętym systemie apelacji celem postępowania apelacyjnego jest ponowne wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy będąc bowiem przede wszystkim instancją merytoryczną, orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym ( por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002r., sygn. IV C KN 15754/00, publ. LEX nr 78327).

Ubezpieczony zarzucił Sądowi I instancji przede wszystkim naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 kpc poprzez brak wszechstronnej oceny zebranego materiału dowodowego - dowolną jego ocenę. Zarzut ten należy uznać za chybiony, ponieważ w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy wyjaśniając sporne okoliczności sprawy, istotne dla jej rozstrzygnięcia i dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie przekroczył wyznaczonych w art. 233 kpc granic swobody, jak również nie dopuścił się dowolności w jego ocenie. Przepis art. 233 § 1 kpc uprawnia sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony sąd orzekający uprawniony jest do oceny tychże dowodów

według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków nie wynikających z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obrazy art. 233 § 1 kpc przez sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody

15

oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki, albo też na nie dokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważania sprawy. Wbrew stanowisku ubezpieczonego, Sąd Rejonowy nie dopuścił się obrazy powyższego przepisu, ponieważ wszechstronnie ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy.

Bezzasadny jest również zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 236 kpc przez nieprawidłowe sformułowanie tezy dowodowej. Stosownie do w/w przepisu w postanowieniu o przeprowadzeniu dowodu sąd oznaczy fakty podlegające stwierdzeniu, środek dowodowy i - stosownie do okoliczności - sędziego lub sąd, który ma dowód przeprowadzić, a ponadto, jeżeli to jest możliwe, termin i miejsce przeprowadzenia dowodu. Wyznaczając sędziego, sąd może pozostawić mu oznaczenie terminu przeprowadzenia dowodu.

Przede wszystkim wskazać należy, że pełnomocnik ubezpieczonego, po otrzymaniu postanowienia o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy neurologa i rehabilitanta, jak również w trakcie trwania postępowania przed Sądem I instancji nie zgłaszał jakichkolwiek uwag czy zastrzeżeń w zakresie postawionej przez Sąd tezy dowodowej. W postanowieniu dopuszczającym dowód z opinii biegłych sądowych Sąd Rejonowy wskazał okoliczności na jakie ma być wydana przez biegłych opinia. Jak wynika z tezy dowodowej biegli mieli wypowiedzieć się czy udział ubezpieczonego w polowaniach w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy mógł negatywnie wpływać na stan zdrowia ubezpieczonego i wydłużyć okres odzyskiwania niezdolności do pracy, a więc na okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Wskazanie przez Sąd w tezie dowodowej szczegółowo warunków, w jakich odbywało się polowanie, nie wykracza poza ramy wynikające z art. 236 kpc. W ocenie Sądu Okręgowego brak podstaw do przyjęcia, że teza dowodowa sugerowała biegłym pewne okoliczności i aby wyrażała oczekiwanie Sądu w jakim kierunku ma zostać wydana opinia. Wskazać należy, że biegli sądowi wydawali opinię po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego, zapoznaniu się z materiałem dowodowym zebrany w sprawie i brak jakichkolwiek podstaw, aby teza dowodowa postawiona przez Sąd I instancji miała dyskredytować opinie biegłych wydanych w sprawie. Opinie biegłych spełniały bowiem wymogi art. 285 kpc. Biegli w sposób jasny, konkretny i przekonujący wskazali, że czynności które wykonywał ubezpieczony w trakcie zwolnienia lekarskiego (udział w polowaniach) nie służyły rehabilitacji i nie zmierzały do poprawy stanu jego zdrowia. Wręcz przeciwnie czynności które wykonywał ubezpieczony wpływały na pogorszenie jego stanu zdrowia. W konsekwencji bezzasadny jest również zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 286 kpc poprzez oddalenie wniosku ubezpieczonego o powołanie nowych biegłych tych samych specjalności. Wskazać bowiem należy, że niezadowolony strona z opinii biegłych nie uzasadnia dyskwalifikacji tej opinii, a tym bardziej powołania nowego ich zespołu. Nie można przyjąć, że Sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, czy też instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wtedy gdy złożona opinia zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności, (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r. II CR 817/73, Lex nr 7404, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r. II CR 562/74 Lex 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 1998 r., II UKN 220/98 OSNAP 1999/18/597). W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie istotne dla sprawy okoliczności zostały wyjaśnione na podstawie opinii biegłych wydanych już w sprawie.

16

wydanych już w sprawie.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Rejonowy wskazał jaki jest cel zwolnienia lekarskiego (odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy) i jakiego rodzaju zachowania są niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego. Jak

wynika z zebranego materiału dowodowego ubezpieczony otrzymywał zwolnienia lekarskie z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa promieniujących do kończyn dolnych. Sąd Okręgowy podziela stanowisko apelującego, że przy schorzeniach ubezpieczonego wskazana jest rehabilitacja polegająca na spacerach. Ocena ta znajduje zresztą potwierdzenie w opiniach biegłych sądowych. Jednakże nagminny, kilkugodzinny udział w polowaniach, z obciążeniem 4 kg, w porze nocnej, o świcie, o zmierzchu, jak trafnie wskazali biegli sądowi, nie miał charakteru zabiegu rehabilitacyjnego. Sąd Okręgowy nie miał żadnych wątpliwości, że ubezpieczony wykorzystywał zwolnienia lekarskie niezgodnie z jego celem.

Sąd Okręgowy podziela również stanowisko Sądu Rejonowego, który uznał, że oświadczenie ubezpieczonego, że nie miał on świadomości tego, że wykorzystywał zwolnienia lekarskie niezgodnie z jego celem jest nieprzekonywujące. W tym zakresie Sąd Okręgowy podziela zaprezentowaną argumentację Sądu I instancji, nie widząc potrzeby jej powtarzania.

W konsekwencji bezzasadny okazał się zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 84 ust.2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczony bowiem świadomie wprowadził pozwanego w błąd, co do okoliczności faktycznych, które miały wpływ na wypłatę zasiłku chorobowego. Jak trafnie wskazał Sąd I instancji wprowadzenie w błąd polegało na ukrywaniu przez ubezpieczonego tego, że wykorzystuje zwolnienia lekarskie niezgodnie z jego celem.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na mocy art. 385 kpc oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.

O kosztach orzeczono na mocy art. 98, 99 i 108 kpc, § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804).