

(...) 551/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 marca 2023 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący sędzia Andrzej Kurzych

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2023 r. w Toruniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **P. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniem od decyzji z dnia 26 października 2020 r., nr (...) - (...), (...) - (...)

oddala odwołanie.

sędzia Andrzej Kurzych

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 października 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie art. 17 ust. 1 i art. 66 ust. 2- 3 i art. 69 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020 r., poz. 870; dalej jako ustawa zasiłkowa) odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 marca 2020 r. do 29 lipca 2020 r. Ponadto na podstawie art. 84 ust. 1, ust. 2 pkt 2, ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.; dalej jako ustawa systemowa) organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazany wyżej okres w kwocie 14.199,54 zł wraz z odsetkami liczonymi od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że na podstawie zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy pracodawca ubezpieczonego (...) sp. z o.o. wypłacił ubezpieczonemu za okres od 19 lutego do 2 marca 2020 r. wynagrodzenie za czas choroby, a od 3 marca do 31 marca 2020 r. zasiłek chorobowy w kwocie 2.629,14 zł. Ubezpieczony pozostawał w stosunku pracy do 31 marca 2020 r. Dlatego od 1 kwietnia do 29 lipca 2020 r. zasiłek chorobowy wypłacał Zakład Ubezpieczeń Społecznych, łącznie na kwotę 11.570,40 zł.

W dniu 24 sierpnia 2020 r. do ZUS wpłynęła informacja, że w czasie zwolnień lekarskich ubezpieczony wyjeżdża za granicę, bierze udział w wycieczkach ze znajomymi oraz spożywa alkohol w nocnych klubach, co potwierdziły dołączone do pisma zrzuty ekranu z portalu społecznościowych. Pismem z 25 sierpnia 2020 r. ZUS wezwał ubezpieczonego do złożenia wyjaśnień. Ubezpieczony takowych jednak nie złożył.

Ponadto lekarz prowadzący J. R. pismem z 30 września 2020 r. potwierdził, że wyjazdy zagraniczne, wycieczki, czy spożywanie alkoholu w okresie udzielonych zwolnień lekarskich od 19 lutego do 7 sierpnia 2020 r. mogły wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia. Uznał również, że podejmowane przez ubezpieczonego czynności mogły wpłynąć na wydłużenie okresu niezdolności do pracy.

Daje to podstawę do stwierdzenia, że wypełnione zostały przesłanki negatywne określone w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, których spełnienie uzasadnia pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 marca do 29 lipca 2020 r. W związku z tym wypłacony za ten okres zasiłek chorobowy w kwocie 14.199,54 zł jest świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi.

W odwołaniu ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 marca do 29 lipca 2020 r. Wskazał, że decyzja jest niesprawiedliwa i nie została poparta dowodami. Treść informacji i załączona dokumentacja wskazuje, że donos został złożony przez byłą partnerkę ubezpieczonego. Decyzja jest oparta wyłącznie na zmyślonych i koloryzowanych informacjach osoby, która chciałaby mu wyłącznie zaszkodzić.

Ubezpieczony zaznaczył, że jego niezdolność do pracy w okresie od 19 lutego do 29 lipca 2020 r. wynikał z samopoczucia, braku chęci do czegokolwiek, braku entuzjazmu i zapału. Przekładało się to na wiele problemów zdrowotnych. Sytuacja w kraju, jak również na świecie także budowała nastrój depresyjny. Ubezpieczony wskazał, że 100% zdjęć jest z lipca, kiedy zaczął nowy związek, co sugeruje, iż w tej sprawie nie chodzi o niego, tylko o jego nową partnerkę. Zaznaczył również, że w okresie od marca do lipca 2020 r. nie można było swobodnie podróżować za granicę, był wprowadzony zakaz organizacji zgromadzeń, wszystkie lokale gastronomiczne były zamknięte, parki, lasy i obiekty kultury. Zaprzeczył też, aby w czasie zwolnienia lekarskiego spożywał alkohol. Było to niemożliwe, gdyż w tym czasie przyjmował leki.

Ubezpieczony wskazał, że od 3 marca do 29 lipca 2020 r. nie wyjeżdżał za granicę. Nie brał udziału w żadnych wyciekach ze znajomymi. Mógł przebywać wyłącznie w domu rodziców partnerki (P.) lub mieszkaniu partnerki (T.). Nie spożywał alkoholu w nocnych klubach, niezależnie od tego, że były one wtedy zamknięte. Nie pozwoliłby sobie na taką ignorancję i lekceważenie zaleceń lekarza.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał stanowisko w sprawie.

Postanowieniem z dnia 5 lutego 2021 r. Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu zainteresowanego (...) sp. z o.o. w W. (k. 23 akt). W wyznaczonym terminie zainteresowany nie przystąpił do sprawy.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony w okresie od 1 sierpnia 2017 r. do 1 kwietnia 2018 r. pozostawał w zatrudnieniu pracował w (...) sp. z o.o. sp.k. w B.. W dniu 26 lipca 2019 r. ubezpieczony podjął pracę w (...) sp. z o.o. w W.. Stosunek pracy uległ rozwiązaniu z dniem 31 marca 2020 r.

(fakty bezsporne)

Ubezpieczony leczył się w Gabinetzie Neurologicznym i Psychiatrycznym dr n. med. J. R. od grudnia 2017 r. Pierwsza wizyta odbyła się 4 grudnia 2017 r. W czasie wizyty ubezpieczony podawał smutek, zniechęcenie, źle śpi, budzi się w środku nocy. Uczucie napięcia, lęku, obawa, że wydarzy się coś złego. Rozdrażniony. W tle problemy w pracy. Zmienił się dyrektor. Nie mogą się dogadać. Mobbing. Czuje się wyczerpany. Zmęczony. Leki: (...) 10mg, (...) 25mg. Zwolnienie lekarskie od 4 grudnia 2017 r. do 1 stycznia 2018 r. Rozpoznanie – (...).

W czasie wizyty w dniu 2 stycznia 2018 r. podał, że nie poprawiło się, a nawet jest gorzej. Nie czuje się na siłach wrócić do pracy. Leki te same. Zwolnienie lekarskie od 2 stycznia 2018 r. do 29 stycznia 2018 r. Rozpoznanie – (...).

W czasie wizyty w dniu 29 stycznia 2018 r. podał, że utrzymuje się obniżony nastrój, zniechęcenie, obniżona aktywność dzienna, uczucie napięcia, niepokoju. Leki bez zmian. Zwolnienie lekarskie od 30 stycznia 2018 r. do 26 lutego 2018 r. Rozpoznanie – (...).

(dowody:

- dane o zgłoszeniach do ubezpieczenia – k. 130-131 akt,

- zestawienie zwolnień lekarskich – k. 132-133 akt,
- historia choroby – k. 19 akt)

W dniu 5 lutego 2020 r. ubezpieczony odbył wizytę w Gabinetcie J. R.. W czasie wizyty podał, że odczuwa smutek, zmartwienia, problemy w pracy. Zmuszany do dziwnych działań. Naciski. Stres. Nie daje sobie rady. Przenosi stresy do domu. W nocy śpi słabo. Kierowany do poradni zaburzeń snu. Lekarz rozpoznał: (...) – ciężka reakcja na stres i zaburzenia adaptacyjne. Leki: D. 10 mg/dobę, P. 25 mg/dobę. Wystawione zostało zwolnienie lekarskie za okres od 5 lutego 2020 r. do 18 lutego 2020 r.

W dniu 19 lutego 2020 r. doszło do kolejnej wizyty. Podał, że jest w złym nastroju - zabrali mu IPAD-a, samochód. Rozpoznanie: (...) – ciężka reakcja na stres i zaburzenia adaptacyjne. Wystawiono zwolnienie lekarskie za okres od 19 lutego 2020 r. do 10 marca 2020 r.

W czasie wizyty w dniu 12 marca 2020 r. ubezpieczony podawał: samopoczucie bez zmian. Nie czuje się na siłach wrócić do zarobkowania. Rozpoznanie: (...) – reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne – nieprzewlekłe główne. Leki: D. 10 mg/dobę, P. 25 mg/dobę. Wystawione zostało zwolnienie lekarskie za okres od 11 marca 2020 r. do 31 marca 2020 r.

W czasie wizyty w dniu 2 kwietnia 2020 r. lekarz odnotował, że samopoczucie bez zmian. Nie czuje się na siłach wrócić do zarobkowania. Rozpoznanie: (...) - reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne - nieprzewlekłe główne. Zwolnienie lekarskie od 1 kwietnia 2020 r. do 21 kwietnia 2020 r.

Wizyta w dniu 21 kwietnia 2020 r.: czuje się nawet gorzej, zamartwia się, obawia się przyszłości. Rozpoznanie: (...) reakcja na stres i zaburzenia adaptacyjne – nieprzewlekłe główne. Zwolnienie lekarskie od 22 kwietnia 2020 r. do 12 maja 2020 r.

Wizyta w dniu 13 maja 2020 r.: samopoczucie bez zmian, może nawet gorzej. Rozstał się z kobietą. Rozpoznanie: (...) – reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne – nieprzewlekłe główne. Leki: D. 10 mg/dobę, P. 25 mg/dobę. Wystawione zostało zwolnienie lekarskie za okres od 13 maja 2020 r. do 2 czerwca 2020 r.

Wizyta w dniu 3 czerwca 2020 r.: nadal dyskomfort emocjonalny, nie czuje się na siłach, by wrócić do pracy. Rozpoznanie: (...) - reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne - nieprzewlekłe główne. Zwolnienie lekarskie od 3 czerwca 2020 r. do 23 czerwca 2020 r.

Wizyta w dniu 24.06.2020r.: nadal dyskomfort emocjonalny, nie czuje się na siłach, by wrócić do pracy. Rozpoznanie: (...) - reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne - nieprzewlekłe główne. Zwolnienie lekarskie od 24 czerwca 2020 r. do 3 lipca 2020 r.

Wizyta w dniu 3 lipca 2020 r.: od ostatniej wizyty bez zmian. Rozpoznanie: (...) - reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne - nieprzewlekłe główne. Zwolnienie lekarskie od 4 lipca 2020 r. do 7 sierpnia 2020 r.

Wizyta w dniu 10 sierpnia 2020 r.: samopoczucie średnio, obawy o przyszłość, zamartwia się. Rozpoznanie: (...) - reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne - nieprzewlekłe główne.

Pierwsze trzy wizyty odbyły się stacjonarnie, a pozostałe miały formę teleporad. Lekarz zalecał spokojny tryb życia, unikanie strasu, odpoczynek. Schorzenie nie miało ciężkiego przebiegu. Nie było szczególnych zaleceń lub przeciwwskazań. Lekarz nie mówi każdemu pacjentowi, nie należy spożywać alkoholu, lecz w przypadku gdy pacjent o to pytał, to lekarz odradzał. W czasie leczenia ubezpieczony nie uczęszczał do Poradni Zaburzeń Snu.

Ubezpieczony nie wykupował leków przepisanych na wizytach lekarskich.

(dowody:

- dokumentacja lekarska – k. 20-21 akt,
- przesłuchanie ubezpieczonego - protokół z 30 marca 2021 r., k. 92-96v. akt,
- zeznania świadka J. R. – protokół elektroniczny z 14 października 2022 r., od 00:00:54 do 00:39:47, k. 286-286v. akt)

Za okres od 19 lutego do 2 marca 2020 r. pracodawca wypłacił ubezpieczonemu wynagrodzenie za czas choroby, a za okres od 3 marca do 31 marca 2020 r. zasiłek chorobowy w kwocie 2.629,14 zł. Za okres od 1 kwietnia do 29 lipca 2020 r. zasiłek chorobowy wypłacał Zakład Ubezpieczeń Społecznych, łącznie w kwocie 11.570,40 zł.

(fakty bezsporne)

W okresie od 2017 r. do kwietnia / maja 2020 r. ubezpieczony pozostawał w związku z A. J. (1) W tym czasie A. J. (1) i ubezpieczony mieszkali w T., przy ul. (...). A. J. (1) w 2020 r. pracowała w trybie stacjonarnym i zdalnym (przeważnie stacjonarnym). Wykonywała pracę od 9 do 15:30, 16:00. W okresie ostatnich kilku miesięcy przed rozstaniem, a więc także w okresie korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnienia lekarskiego, A. J. (1) i ubezpieczony często się kłócili. Ich związek przebiegał burzliwie. Spowodowało to nawet podjęcie w marcu 2020 r. przez A. J. (1) leczenia u tego samego lekarza – (...). Leczenie trwało 3 tygodnie. Po rozstaniu pod koniec ubezpieczony wyprowadził się do innego mieszkania.

A. J. (1) wiedziała, że ubezpieczony korzysta ze zwolnienia lekarskiego, lecz na co dzień nie dostrzegała u niego żadnych objawów chorobowych. Funkcjonował normalnie, tak jak w okresie wykonywania pracy zawodowej. Ubezpieczony nie wykupował leków i ich nie zażywał. Po pracy wraz z A. J. (1) wychodzili na spacer z psem, odwiedzali znajomych. Wyjeżdżali nad jezioro, do rodziców na wieś. Jeździł też motocyklem. Ubezpieczony spożywał w tym czasie alkohol. Zdarzało się to dość często, z reguły co tydzień. Wychodził też do kolegów na imprezy, z których wracał późno w nocy, w stanie po użyciu alkoholu. Szczególnie często spotykał się z A. O., a także J. S.. Zdarzyło się też kilka razy, że zażywał narkotyki.

A. O. w okresie wspólnego zamieszkiwania ubezpieczonego z A. J. (1) uczestniczył w kilku imprezach, które odbywały się w ich mieszkaniu. Ubezpieczonego odwiedzał też J. S.. W czasie tych spotkań spożywany był alkohol.

(dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonego - protokół z 30 marca 2021 r., k. 92-96v. akt,
- zeznania świadka A. J. (1) – protokół elektroniczny z 3 września 2021 r., od 00:03:10 do 01:02:03, k. 186-187v. akt,
- zeznania świadka M. G. – protokół elektroniczny z 20 grudnia 2021 r., od 00:37:53 do 01:01:02, k. 220-221 akt)

W początkowym okresie pandemii, jeszcze w okresie, kiedy ubezpieczony pozostawał w związku z A. J. (1), ubezpieczony spotykał się też z A. C. i M. G., którzy byli w związku. M. G. była przyjaciółką A. J. (1). Doszło do 3 spotkań towarzyskich z udziałem M. G. i A. C.. Dwa spotkania odbyły się w marcu i na początku kwietnia 2020 r. w mieszkaniu ubezpieczonego i A. J. (1). Jedno spotkanie odbyło się w mieszkaniu A. C. w drugi dzień Świąt Wielkanocnych. W czasie tych spotkań spożywany był alkohol w znacznych ilościach. Ubezpieczony wraz z A. C. pili wódkę, whisky. Ubezpieczony odwiedzał też A. C. w jego domu w sprawie pomocy dotyczącej zwolnień lekarskich i ZUS. W czasie tych spotkań również był spożywany alkohol.

A. C. i M. G. wiedzieli, że ubezpieczony w tym czasie korzysta ze zwolnienia lekarskiego. Nie dostrzegali jednak u niego żadnych objawów choroby.

M. G. po rozstaniu ubezpieczonego i A. J. (1) (koniec maja 2020 r.) nadal utrzymywała bliskie kontakty A. J. (1).

(dowody:

- zeznania świadka A. C. – protokół elektroniczny z 20 grudnia 2021 r., od 00:01:51 do 00:37:53, k. 219-220 akt,
- zeznania świadka M. G. – protokół elektroniczny z 20 grudnia 2021 r., od 00:37:53 do 01:01:02, k. 220-221 akt)

Pod koniec maja 2020 r. ubezpieczony nawiązał kontakt internetowy z S. R. (1), którą znał już od około 3 lat. S. R. (1) mieszka w P. u swoich rodziców. Rodzice S. R. (1) prowadzą hodowlę kwiatów. Na co dzień S. R. (1) pracowała w G. na Gieldzie R., gdzie zajmowała się sprzedażą hurtową kwiatów. Po około miesiącu utrzymywania relacji przez Internet ubezpieczony pojechał do G. motorem i następnie przyjechał z nią do T. (weekend ze Świętem Bożego Ciała – 11-14 czerwca 2020 r.). W tym czasie ubezpieczony i S. R. (1) spacerowali, pozwali się, nigdzie nie wychodzili.

W późniejszym okresie ubezpieczony i S. R. (1) widywali się częściej. Zdarzało się, że S. R. (1) jechała z G. do P. przez T.. Na noc zatrzymywała się u ubezpieczonego i następnego dnia jechała do P.. Bywało też, że jadąc w przeciwną stronę również spotykała się w T. z ubezpieczonym. Ubezpieczony i S. R. (1) nie prowadzili wówczas ożywionego życia towarzyskiego. Z reguły wychodzili do restauracji coś zjeść (np. Restauracja (...)). Odbywali przejażdżki samochodowe. Spotykali się też z niewielką grupą znajomych. W jednym ze spotkań uczestniczył przyjaciel ubezpieczonego A. O.. Zdarzało się, że wspólnie spożywali alkohol.

Ubezpieczony przyjechał kilka razy do P. i do G.. Jeździł z reguły motocyklem, rzadziej samochodem. Wówczas spacerowali (m.in. w G. i W.), zwiedzali, chodzili do restauracji. Zdarzało się, że ubezpieczony zostawał na noc. Wyjechali też nad jezioro, po którym pływali rowerem wodnym. Jedną z podróży odbyła się samochodem dostawczym, którym kierowała S. R. (1). Podczas jednego z przejazdów ubezpieczony i S. R. (1) słuchali relacji internetowej z festiwalu muzycznego S. F. (z powodu ograniczeń pandemicznych festiwal odbywał się w formie transmisji internetowej, w dniach od 22 do 24 lipca 2020 r.).

S. R. (1) wiedziała, że ubezpieczony przebywał w tym czasie na zwolnieniu lekarskim. Dokładnie nie знаła choroby z powodu której zwolnienia lekarskie były wystawiane.

W tym czasie oprócz spotkań z S. R. (1) ubezpieczony spotykał się też kolegami, np. w C..

(dowody:

- zeznania świadka S. R. (1) – protokół elektroniczny z 9 listopada 2021 r., od 00:01:32 do 00:19:30, k. 199-199v. akt,
- przesłuchanie ubezpieczonego - protokół z 30 marca 2021 r., k. 92-96v. akt,
- transkrypcja protokołu z 9 listopada 2021 r. – k. 230-234 akt,
- dokumentacja zdjęciowa – k. 44, 45, 47, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 84, 88 akt)

W tym czasie ubezpieczony wyjechał też na strzelnicę do znajomego. S. R. (1) wtedy z nim nie było.

(dowody:

- zeznania świadka S. R. (1) – protokół elektroniczny z 9 listopada 2021 r., od 00:01:32 do 00:19:30, k. 199-199v. akt,
- transkrypcja protokołu z 9 listopada 2021 r. – k. 230-234 akt,
- dokumentacja zdjęciowa – k. 66 akt)

Odbywało się również spotkanie w restauracji w T. w towarzystwie krewnych ubezpieczonego. Podczas spotkania spożywany był alkohol.

Ubezpieczony i S. R. (1) spotkali się również w restauracji z rodzicami ubezpieczonego (na kawę i ciastko).

(dowody:

- zeznania świadka S. R. (1) – protokół elektroniczny z 9 listopada 2021 r., od 00:01:32 do 00:19:30, k. 199-199v. akt,
- transkrypcja protokołu z 9 listopada 2021 r. – k. 230-234 akt,
- dokumentacja zdjęciowa – k. 43, 53 akt)

Ubezpieczony umieszczał na swoim profilu internetowym zdjęcia różne zdjęcia i opatrywał je komentarzami. Zdjęcia te dotyczyły spotkań z S. R. (1), samochodów, jazdy samochodem, jeziora (z łódki), butelek alkoholu (np. z napisem „Grill? Czemu nie”), dań podawanych w restauracjach.

(dowody:

- dokumentacja zdjęciowa – k. 38-88 akt)

W okresie od 30 lipca do 2 sierpnia 2020 r. w K. odbył się zlot motocyklistów (...). W piątek 31 lipca 2020 r. ubezpieczony i S. R. (1) pojechali na zlot motocyklem. W czasie pobytu zwiedzali m.in. czeskie S. Miasto. W tym czasie ubezpieczony nadal przebywał na zwolnieniu lekarskim.

(dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonego - protokół z 30 marca 2021 r., k. 92-96v. akt,
- zeznania świadka S. R. (1) – protokół elektroniczny z 9 listopada 2021 r., od 00:01:32 do 01:42:38, k. 199-199v. akt,
- zeznania świadka A. O. – protokół elektroniczny z 8 czerwca 2021 r., od 00:02:03 do 00:37:56, k. 159-160 akt,
- transkrypcja protokołu z 9 listopada 2021 r. – k. 230-234 akt,
- przesłuchanie ubezpieczonego – k.
- dokumentacja zdjęciowa – k. 38, 40, 41, 42, 51, 52, 55, 65, 67, 68, 69, 71, 83, 85, 86,
- (...) - dostęp 5 kwietnia 2023 r.,
- wydruk – k. 105, 106-108 akt)

W dniu 13 sierpnia 2020 r. A. C. umieścił na F. post o następującej treści:

„Hej P. P. nie idzie się z Tobą dogadać, więc może publiczna wiadomość cię bardziej zmotywuje? Kiedy oddasz mi kasę? W maju pożyczyłeś ode mnie 4 tys. zł i zadeklarowałeś oddać w dwa miesiące. Mamy sierpień, kasy nie ma, a przez telefon słyszę obelgi. Stać cię na perliczki, wycieczki na wakacje, krewetki, imprezy w P., hotele i buty za kilkaset złotych, a nie możesz oddać na czas pożyczonej kasy? Może nie wszyscy tu zebrani wiedza o twoim zadłużeniu? Jak to dobrze, że oglądają twoje relacje na I.? A może nie wiedzą o twoim zadłużeniu? Jak to dobrze, że wszystko fotografujesz i udostępniasz!”

A. C. umieścił post w związku z tym, że ubezpieczony nie oddał mu pieniędzy, a jednocześnie prowadził różne aktywności, które wiązały się ze znacznymi wydatkami. Doszło między nimi do nieporozumień. Ostatecznie ubezpieczony zwrócił pieniądze W tej chwili A. C. i ubezpieczony nie są w konflikcie.

(dowody:

- zeznania świadka A. C. – protokół elektroniczny z 20 grudnia 2021 r., od 00:01:51 do 00:37:53, k. 219-220 akt,
- post – k. 198 akt)

W dniu 24 sierpnia 2020 r. A. J. (1), podając się za inną osobę, przesłała pocztą elektroniczną do ZUS kilkadziesiąt zdjęć pobranych z F. i I. ubezpieczonego i S. R. (1). Jednocześnie wniosła o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w sprawie sposobu korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnienia lekarskiego.

Zdjęcia pochodziły z okresu, kiedy ubezpieczony i A. J. (1) nie byli już w związku, a więc z okresu od połowy maja 2020 r. Zdjęcia pobierały z portali społecznościowych pobierały koleżanki A. J. (1), np. M. G. i następnie przesyłały je A. J. (1).

W zawiadomieniu A. J. (1) wskazała, że ubezpieczony przebywa od lutego 2020 r. na zwolnieniu lekarskim, ponieważ dowiedział się od współpracownika, że zostanie zwolniony z uwagi na brak satysfakcjonujących wyników pracy. Z dniem 31 marca 2020 r. kończyła się umowa i dlatego doszło do wyłudzenia świadczenia. Zaznaczyła, że ubezpieczony leczy się na tę samą chorobę zawsze wtedy, gdy kolejny pracodawca chce z nim rozwiązać umowę o pracę. Ponadto ubezpieczony nie wykupuje zapisanych mu leków, co jest niedorzeczne. Teleporady nie obejmują godzinnej terapii zaburzeń nastroju, omawiania postępów, czy działania farmakoterapii, tylko kilkuminutową rozmowę dotyczącą przedłużenia zwolnienia na kolejny okres. Ubezpieczony od miesięcy bezkarnie chwali się wszystkim wokół o pobieraniu fałszywego świadczenia tak podczas prywatnych rozmów, jak i za pomocą portali społecznościowych. Okres zwolnienia lekarskiego ubezpieczony wykorzystuje do prywatnych celów - m.in. na wycieczki zagraniczne, wycieczki ze znajomymi, spożywanie alkoholu w nocnych klubach.

(dowody:

- zeznania świadka A. J. (1) – protokół elektroniczny z 3 września 2021 r., od 00:03:10 do 01:02:03, k. 186-187v. akt)
- e-mail z 24.08.2020 r. – k. 30 akt zasiłkowych,
- dokumentacja fotograficzna – k. 33-82 akt zasiłkowych)

W trakcie postępowania wyjaśniającego ZUS wystąpił do J. R. o przedstawienie opinii na temat sposobu wykorzystania przez ubezpieczonego ze zwolnienia lekarskiego. W piśmie z dnia 30 września 2020 r. J. R. wskazał, że ubezpieczony pozostawał w leczeniu w Gabinetce Prywatnym od 5 lutego do 10 sierpnia 2020 roku z powodu choroby (...) wg. (...)10. Wyjazdy zagraniczne, wycieczki czy spożywanie alkoholu w okresie udzielonych zwolnień lekarskich od 19 lutego 2020 roku do 7 sierpnia 2020 roku / (...) / mogły

wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia. Podejmowane przez w/w czynności mogły wpłynąć na wydłużenie okresu niezdolności do pracy.

(dowody:

- pismo z 30.09.2020 r. – k. 25 akt zasiłkowych)

Organ rentowy zwrócić się także do ubezpieczonego o udzielenie wyjaśnień. Ubezpieczony nie udzielił jednak odpowiedzi.

(dowody:

- pismo z 25 sierpnia 2020 r. – k. 24 akt zasiłkowych)

Decyzją z dnia 21 lipca 2020 r. ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30 lipca do 7 sierpnia 2020 r. z uwagi na wyczerpanie 182-dniowego okresu zasiłkowego.

Decyzją z dnia 26 października 2020 r. ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 marca 2020 r. do 29 lipca 2020 r. oraz zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazany wyżej okres w kwocie 14.199,54 zł wraz z odsetkami liczonymi od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

(dowody:

- decyzja z 26 października 2020 r. – k. 4 akt zasiłkowych,
- decyzja z 21 lipca 2020 r. – k. 37 akt zasiłkowych)

W opinii psychiatryczno-psychologicznej z dnia 27 lipca 2022 r. (sporządzonej w oparciu o akta sprawy, bez bezpośredniego badania ubezpieczonego) biegłe wskazały, że wnikliwie przeanalizowały cały materiał dowodowy zawarty w aktach sprawy oraz w dokumentacji medycznej. Ubezpieczony podjął leczenie psychiatryczne w dniu 5 lutego 2020 roku. Specjaliście psychiatrze podał, że odczuwa smutek, ma zmartwienia, problemy w pracy, jest zmuszany do dziwnych działań, odczuwa naciski, stres, nie daje sobie rady, przenosi stresy do domu, w domu słabo śpi. Lekarz skierował go do Poradni Zaburzeń Snu, ale nie opisał stanu

psychicznego w dniu badania. Rozpoznał ciężką reakcję na stres oraz zaburzenia adaptacyjne. Z analizy dokumentacji medycznej nie wynika, jaki czynnik stresowy zadziałał na opiniowanego ani w jakim czasie od jego zadziałania pojawiły się objawy chorobowe. Lekarz prowadzący zapisał ubezpieczonemu niskie dawki leków o przeciwdepresyjnym działaniu oraz niezdolność do pracy. Podczas kolejnych wizyt lekarz dokonywał lakonicznych wpisów, które w bardzo ograniczonym stopniu opisywały stan psychiczny badanego. Nawet jeśli stwierdzał pogorszenie samopoczucia, to ani nie dokonywał modyfikacji leczenia tym bardziej nie widział potrzeby skierowania opiniowanego do leczenia szpitalnego. Według dokumentacji medycznej, leczenie psychiatryczne pana P. K. zostało przerwane mimo odnotowania w historii choroby braku uzyskania dobrostanu psychicznego.

Analiza dostępnej biegłym dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia ubezpieczonego i zawartych w nich wpisów nie spełnia jednoznacznie kryteriów rozpoznania ciężkiej reakcji na stres i zaburzeń adaptacyjnych.

Zaburzenia adaptacyjne są emocjonalną i stresową reakcją na ważne zdarzenia życiowe, które nie zwykłego ludzkiego doświadczenia. Przyczyną takiej reakcji może być nagła choroba, zwłaszcza jeśli powoduje upośledzenie funkcjonowania w społeczeństwie, utrata bliskiej osoby, gwałtowna zmiana statusu społecznego lub materialnego, przeprowadzka (zwłaszcza do kraju o bardzo odmiennej kulturze), utrata pracy lub przejście na emeryturę, bycie ofiarą przemocy fizycznej czy psychicznej. Istotą tego zaburzenia są trudności z przystosowaniem się do nowopowstałych warunków życia.

Najważniejsze objawy zaburzeń adaptacyjnych to: nastrój 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. Często można obserwować także niechęć do kontaktów z otoczeniem, koszmary senne. Wszystkie objawy powinny pojawić się nie później niż w ciągu ok. 1 miesiąca od zdarzenia będącego przyczyną i ustąpić samoistnie po ok. 6 miesiącach po zaprzestaniu działania czynnika stresowego.

Leczenie zaburzeń adaptacyjnych często ogranicza się do podawania środków uspokajających (jeśli wśród objawów dominuje lęk). Podobnie jak w innych zaburzeniach spowodowanych stresem jest to postępowanie jedynie objawowe,

które nie obejmuje przyczyn. 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. Jeśli zachodzi taka potrzeba ważna może się okazać także pomoc instytucji świadczących pomoc społeczną.

Zdaniem biegłych, w związku z lakonicznymi informacjami zawartymi w dokumentacji lekarskiej wskazane byłoby przesłuchanie lekarza leczącego, który mógłby poszerzyć wiedzę na temat stanu psychicznego oraz funkcjonowania ubezpieczonego w okresie od 3 marca 2020 roku do 29 lipca 2020 roku. Dzięki temu, będzie można określić w jednoznaczny sposób przyczyny deklarowanych zaburzeń psychicznych ubezpieczonego, czas ich trwania, ocenić efektywność i długotrwałość procesu terapeutycznego, a zatem zasadność udzielanych zwolnień lekarskich.

Biegłe dokonały analizy zdjęć zawartych w aktach sprawy oraz protokoły przesłuchań świadków. Jeśli Sąd uzna za wiarygodne zeznania świadków opisujących zachowanie P. K. w okresie pobierania zwolnień lekarskich jako typowych dla jego osoby / spotkania towarzyskie, wyjazdy motocyklowe, wyjazdy turystyczne, spożywanie alkoholu, nawiązywanie nowych znajomości przez Internet, randkowanie / oraz zawarte w aktach zdjęcia jako zrobione w tym okresie, to zdaniem biegłych, nie są one kompatybilne ze skargami zgłaszanymi przez ubezpieczonego specjaliście psychiatrze podczas wizyt lekarskich i nie mieszczą się w obrazie klinicznym osoby ujawniającej zaburzenia adaptacyjne jako reakcji na ciężki stres. Spożywanie alkoholu oraz jazda motocyklem podczas przyjmowania leków psychotropowych jest niebezpieczne dla zdrowia i życia osoby łączącej używki z lekami.

Osoba cierpiąca na zaburzenia adaptacyjne powinna w okresie leczenia skoncentrować się na terapii psychiatrycznej oraz podjęciu psychoterapii, by wykorzystać własne zasoby psychiczne w celu poradzenia sobie z problemami osobistymi i życiowymi.

We wnioskach końcowych biegłe wskazały, że na podstawie akt sprawy i dokumentacji medycznej nie są w stanie w sposób jednoznaczny wskazać, czy w okresie od 3 marca 2020 r. do 29 lipca 2020 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy. Analiza dostępnej biegłym dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia ubezpieczonego nie spełnia kryteriów rozpoznania ciężkiej reakcji na stres i zaburzeń adaptacyjnych.

Biegłe zasugerowały przesłuchanie lekarza prowadzącego specjalisty J. R., który mógłby poszerzyć wiedzę na temat stanu psychicznego oraz funkcjonowania ubezpieczonego w spornym okresie. Dzięki temu w sposób jednoznaczny będzie można określić przyczyny deklarowanych przez ubezpieczonego zaburzeń psychicznych, czas ich trwania, ocenić efektywność i długotrwałość procesu terapeutycznego, a zatem zasadność udzielonych zwolnień lekarskich.

Jeżeli Sąd uzna za wiarygodne zeznania świadków opisujących zachowania ubezpieczonego w okresie pobierania zwolnień lekarskich jako typowych dla jego osoby (spotkania towarzyskie, wyjazdy motocyklowe, wyjazdy turystyczne, spożywanie alkoholu, nawiązywanie nowych znajomości przez Internet, randkowanie) oraz zawarte w aktach zdjęcia jako zrobione w tym okresie, to zdaniem biegłych, nie są one kompatybilne ze skargami ubezpieczonego przedstawionymi specjaliście psychiatrze podczas wizyt lekarskich i nie mieszczą się w obrazie klinicznym osoby ujawniającej zaburzenia adaptacyjne jako reakcji na ciężki stres.

(dowody:

- opinia biegłych z 27 lipca 2022 r. – k. 240-246 akt)

W dniu 14 stycznia 2023 r. biegłe psycholog i psychiatra sporządziły kolejną opinię. Materiał, w oparciu o który wskazana opinia została sporządzona, obejmował także zeznania świadka J. R. oraz wyniki badania podmiotowego ubezpieczonego. Biegłe odnotowały w opinii, że podczas badania ubezpieczony pytany w kierunku problemów psychicznych czy emocjonalnych udzielał bardzo powierzchownych odpowiedzi. Poza ogólnikowymi stwierdzeniami „nic mi się nie chciało... miał problemy ze spaniem...nie miał motywacji do czegokolwiek” nie przyznawał się do doświadczeń typowych dla zaburzeń adaptacyjnych symptomów, tj. nastrojów 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. Często także może obserwować niechęć do kontaktów z otoczeniem, koszmary senne.

Ubezpieczony zasłaniał się niepamięcią zarówno jeśli chodzi o doświadczenie symptomów chorobowych, jak i samego procesu leczenia. Nie pamiętał jakie leki przyjmował, w jakich dawkach, dlaczego je odstawił, z jakiego powodu przerwał leczenie psychiatryczne. Akcentował, że podejmowana przez niego aktywność towarzyska /poznanie nowej partnerki, spędzanie z nią czasu, angażowanie się w budowanie nowego związku, spotkanie ze znajomymi/, jak i relaksowanie się podczas jazdy samochodem były zaleceniami lekarza psychiatry, pod opieką którego się znajdował.

W związku z tym, przeprowadzone przez biegłych badanie kliniczne nie wniosło żadnych nowych informacji, które mogłyby zmienić wnioski końcowe opinii z dnia 27 lipca 2022 r. Z doświadczenia biegłych wynika, że osoby, które doświadczyły w przeszłości złego samopoczucia psychicznego, w tym objawów depresji, lęku, niepokoju, poczucia niewydolności psychofizycznej, nierzadko towarzyszącej temu obniżonej samoocenie oraz złego funkcjonowania społecznego są dla nich tak traumatycznym doświadczeniem, że bardzo dobrze potrafią odtworzyć swoje wewnętrzne przeżycia i emocje, które im wówczas towarzyszyły.

Biegłe zgodziły się z opinią specjalisty psychiatry J. R., że lekarz leczący nie jest w stanie kontrolować postępowania pacjenta podczas jego leczenia w warunkach ambulatoryjnych, jak i przestrzegania zaleceń, w tym przyjmowania leków. W tym zakresie zakłada się dobrą wolę i uczciwość pacjenta. Nie występuje także w standardach leczenia zaburzeń psychicznych nagłe odstawienie leków psychotropowych, bez konsultacji z prowadzącym leczenie psychiatrą. Nie jest zaleceniem terapeutycznym w leczeniu ostrej reakcji na stres jazda motorem tym bardziej, że przyjmowanie leków psychotropowych negatywnie wpływa na zdolności psychofizyczne kierowcy, co może stanowić niebezpieczeństwo dla niego samego i innych uczestników ruchu drogowego. Biegłe ostatecznie podtrzymały wnioski końcowe opinii z 27 lipca 2022 r.

(dowody:

- opinia biegłych z 14 stycznia 2023 r. – k. 292-296 akt)

Sąd zważył, co następuje:

Wstępnie zauważyć należy, że w zgromadzonym materiale dowodowym występowało wiele rozbieżności. Koncentrowały się one na zasadniczych dla rozstrzygnięcia sprawy dwóch kwestiach. Po pierwsze, na tym czy ubezpieczony w spornym okresie był niezdolny do pracy, czy też doszło do wyłudzenia od lekarza leczącego zwolnienia lekarskiego na skutek zasymulowania objawów chorobowych, a po drugie, na tym, w jaki sposób ubezpieczony korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Ustalenia co do tych dwóch zagadnień spornych Sąd poczynił na podstawie dokumentacji zdjęciowej, zeznań świadków J. R. – lekarza psychiatry, który wystawiał zwolnienia lekarskie za sporny okres, A. J. (1), M. G., A. C. oraz także, choć tylko w zdecydowanie mniejszym pewnym zakresie (zostanie on scharakteryzowany w toku dalszych rozważań), na podstawie zeznań ubezpieczonego i świadków A. O., S. R. (2), A. J. (2) i A. S.. Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się również na opiniach biegłych psychiatry i psychologa.

Ocena wiarygodności i mocy dowodowej zgromadzonych dowodów dokonana została swobodnie według przekonania sądu, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (art. 233 § 1 k.p.c.). Taka ocena, dokonywana jest na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, a nadto winna uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i - wając ich moc oraz wiarygodność - odnosi je do pozostałego materiału dowodowego.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. jest naruszony, gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski

odmienne. Tylko w przypadku gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych, praktycznych związków przyczynowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Przechodząc do oceny poszczególnych dowodów zauważyć należy, że dotyczą one generalnie dwóch okresów. Pierwszy z nich obejmuje okres od początku korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnienia lekarskiego, tj. od lutego 2020 r. do około przełomu kwietnia i maja 2020 r., a więc do momentu, kiedy doszło do zakończenia związku ubezpieczonego z A. J. (1), a drugi okres od maja 2020 r. do końca lipca 2020 r. Przebieg wydarzeń w ramach pierwszego okresu Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie zeznań A. J. (1), M. G. i A. C.. Gdy chodzi zaś o drugi okres istotnym dla sprawy dowodem była dokumentacja zdjęciowa oraz zeznania świadka S. R. (1). Tego okresu dotyczyły też zeznania H. J. a także, choć tylko w zakresie punktowych wydarzeń, zeznania świadka A. O. i A. C.. Zeznania świadka Ł. S. nie mieściły się w tej kategorizacji, gdyż świadek relacjonowała przede wszystkim wydarzenia z późniejszego okresu, lecz nie miały one większego znaczenia dla sprawy.

Rudymენტarną wartość w zakresie ustalonej faktografii pierwszego okresu miały zeznania świadka A. J. (1) – byłej partnerki ubezpieczonego (od 2017 r. do około połowy maja 2020 r.). Oceniając zeznania tego świadka Sąd miał na względzie, że związek A. J. (1) i ubezpieczonego charakteryzował się znacznymi napięciami emocjonalnym, a do rozstania doszło na skutek konfliktu, który utrzymywał się także w okresie późniejszym. Ważne też jest to, że to właśnie A. J. (1) skierowała zawiadomienie do ZUS w sprawie sposobu korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnienia lekarskiego podając się za inną osobę. Taki stan rzecz implikował ostrożność podczas analizy zeznań wymienionego świadka.

Ostatecznie Sąd uznał jednak zeznania A. J. (1) za wiarygodne. Z jej zeznań wyłania się obraz ubezpieczonego jako osoby, która wyłudziła zwolnienie lekarskie, aby zabezpieczyć sobie środki egzystencji po utracie zatrudnienia. Świadek przedstawiła funkcjonowanie ubezpieczonego w okresie pobierania zasiłku chorobowego (do maja 2020 r.). Czyniła to w sposób spokojny i wywarzony, w jej wypowiedziach Sąd nie dostrzegł zacierzwienia, czy dążenia do celowego zaszkodzenia ubezpieczonemu. Sam fakt, że zdecydowała się na złożenie zawiadomienia do ZUS pod fałszywym nazwiskiem nie czyni jej zeznań niewiarygodnymi, skoro ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że tak dane podane w zawiadomieniu, jak i zeznania świadka są prawdziwe. Zeznania świadka znalazły też potwierdzenie w zeznaniach A. C. i M. G. w tej części, w której przedstawiali oni wspólne spotkania. Wprawdzie M. G. była przyjaciółką A. J. (1), lecz nic nie wskazywało na to, aby tylko z tego powodu zeznawała zgodnie z A. J. (1). Zeznania A. J. (1) uwiarygodniało również to, iż ubezpieczony nie przedłożył wydruków z konta pacjenta potwierdzających wykupienie zapisanych mu przez lekarza psychiatrę leków.

Zeznania A. J. (1) pozostawały w sprzeczności z zeznaniami A. O. w części dotyczącej kontaktów ubezpieczonego z A. O.. A. J. (1) zeznała, że ubezpieczony często się wówczas spotykał z A. O.. Spotkania odbywały się poza miejscem zamieszkania ubezpieczonego, ale też w domu. Podczas tych spotkań spożywany był alkohol. A. O. zeznał, że spotykał się z ubezpieczonym dopiero po rozstaniu z A. J. (1) i nigdy podczas tych spotkań nie był spożywany alkohol. Twierdził, że nawet nie zna adresu ubezpieczonego pod którym mieszkał z A. J. (1). Sąd uznał, że także w tym zakresie zeznania A. J. (1) były wiarygodne, zaś odmówił wiarygodności zeznaniom świadka A. O.. A. J. (1) wypowiadała się w sposób stanowczy i przekonywujący. Ponadto jej wypowiedzi w tym zakresie komponowały się ze sposobem funkcjonowania ubezpieczonego wyłaniającym się z zeznań A. C. i M. G.. Zeznania A. O. były natomiast powściągliwe i przez to mało przekonywujące. Trudno poza tym uznać, że A. O. nie znał adresu ubezpieczonego, jak podnosił w czasie zeznań, skoro to był jego najbliższy przyjaciel.

Ubezpieczony próbował podważyć zeznania świadka A. J. (1) poprzez wykreowanie jej obrazu jako osoby nie zrównoważonej, wręcz chorej psychicznie. Temu miały właśnie przede wszystkim służyć zeznania świadków zawnioskowanych przez ubezpieczonego, tj. Ł. S. i A. J. (2). Przyznać trzeba, że w pewnym stopniu okoliczności te obecne były także w zeznaniach A. C., który wskazywał, że A. J. (1) jest osobą porywczą o zmiennych nastrojach. Wypowiedzi te same w sobie nie czyniły jednak zeznań A. J. (1) niewiarygodnymi zwłaszcza, że jej zeznania miały

zakotwiczenie w innych przeprowadzonych w sprawie dowodach. Ponadto wypowiedzi A. J. (2) opierają się relacjach samego ubezpieczonego, zaś zeznania Ł. S. odnoszą się do okresu późniejszego. Choćby już z tego względu zeznania tych osób nie mogły być uznane za miarodajne.

Sąd uznał, że także zeznania świadków A. C. i M. G. były wiarygodne. Z. A. C., jak i M. G. w sposób rzeczowy przedstawili swoje kontakty z ubezpieczonym we wczesnym okresie pandemii, do czasu rozstania ubezpieczonego z A. J. (1). Wprawdzie ubezpieczony i A. C. byli w konflikcie, czego dowodzi treść wiadomości z 12 sierpnia 2020 r. (umieszczony w dniu następnym), lecz w czasie składania zeznań A. C. zapewniał, że jest to już przeszłość, a ubezpieczony zwrócił mu zaległe pieniądze. Nie było zatem podstaw, aby twierdzić, że A. C. zeznaje nieprawdę, aby celowo zaszkodzić ubezpieczonemu. Z zeznań A. C. wynikało, że ubezpieczony kilka razy spotkał się z nim w towarzystwie ich partnerek, a także bez ich udziału. W czasie tych spotkań spożywany był alkohol i to w znacznych ilościach. Wypowiedzi te znalazły potwierdzenie w zeznaniach M. G.. Wprawdzie ton wypowiedzi tego świadka był bardziej emocjonalny, lecz w zakresie faktów jej zeznania pozostawały w zgodzie z zeznaniami A. C.. Ubezpieczony odnosząc się do tych zeznań przyznał, że spotkania się odbyły, lecz nie był w ich trakcie spożywany alkohol. Wypowiedzi ubezpieczonego w tej mierze były jednak całkowicie niewiarygodne wobec stanowczych i zgodnych zeznań świadków A. C. i M. G..

Odnosząc do drugiego z wymienionych okresów w pierwszej kolejności należy rozważyć, czy zalegająca w aktach sprawy dokumentacja fotograficzna dotyczyła wydarzeń, które miały miejsce w spornym okresie. Ubezpieczony wielokrotnie to negował podnosząc, że nie wiadomo w jakiej dacie zdjęcia zostały wykonane, albo że pochodzą z okresu wcześniejszego lub najczęściej okresu po okresie spornym, tj. po dniu 29 lipca 2020 r. Poszczególne zdjęcia nie są sygnowane datami, a więc rzeczywiście występował problem z ustaleniem, w jakiej konkretnie dacie zostały wykonane. Z zeznań świadka A. J. (1) wynikało jednak, że przesłane przez nią do ZUS zdjęcia zostały umieszczone na portalach społecznościowych ubezpieczonego i S. R. (1) już po zakończeniu związku ubezpieczonego i A. J. (1), czyli od maja 2020 r. Gdy chodzi o datę końcową, to uwzględnic należy datę e-maila przy którym zdjęcia zostały przesłane do ZUS, tj. 24 sierpnia 2020 r. Pewną wskazówką może być też post A. C., który został umieszczony na FB w dniu 13 sierpnia 2020 r. W poście tym świadek odwoływał się do wydarzeń, które zostały utrwalone na zdjęciach („Mamy sierpień, kasy nie ma, a przez telefon słyszę obelgi. Stać cię na perliczki, wycieczki na wakacje, krewetki, imprezy w P., hotele i buty za kilkaset złotych, a nie możesz oddać na czas pożyczonej kasy? Może nie wszyscy tu zebrani wiedza o twoim zadłużeniu? Jak to dobrze, że oglądają twoje relacje na I.? A może nie wiedzą o twoim zadłużeniu? Jak to dobrze, że wszystko fotografujesz i udostępniasz!”). S. R. (1) także podawała, choć nieprecyzyjnie, że utrwalone na zdjęciach wydarzenia miały miejsce w czerwcu, lipcu i sierpniu 2020 r. W końcu, nie można pominąć wypowiedzi samego ubezpieczonego, który w odwołaniu wprost podał, że zdjęcia dotyczą wydarzeń z lipca 2020 r. (tekst ten został wyboldowany). Wprawdzie w toku postępowania ubezpieczony skorygował swoje stanowisko w tym przedmiocie, lecz jednak nie mogło być ono potraktowane jako niebyłe lub nieistotne dowodowo, zwłaszcza w konfrontacji z pozostałymi dowodami zgromadzonymi w sprawie. Ubezpieczony wprawdzie wyjaśniał, że nie widział zdjęć przed napisaniem odwołania, lecz musiał jednak posiadać wiedzę o ich zawartości, skoro podał, że pochodzą one z lipca 2020 r. i dotyczą one w 80% przypadków jego związku z S. R. (1). W innym przypadku nie byłyby w stanie w jakikolwiek sposób ich skomentować.

Resumując, z pewnością zdecydowana większość zdjęć pochodziła z okresu od połowy maja do 29 lipca 2020 r., ewentualnie w tym okresie została zamieszczona w mediach społecznościowych. Nie ulega natomiast wątpliwości, że poza tym okresem sytuują się zdjęcia dotyczące wyjazdu do K. na zlot motocyklistów. Zaczął się on bowiem, jak wynika z informacji internetowych, w dniu 30 lipca 2020 r. Mimo zatem tego, że wyjazd ten przypadł w okresie ostatniego zwolnienia lekarskiego, to skoro lokuje się on czasowo poza spornym okresem, to należy uznać, że ma on tylko ograniczone znaczenia dla sprawy. Nie może wprawdzie stanowić on podstawy do zastosowania art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, to jednak jego rola ujawnia się na gruncie domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.). Polegało ono na tym, że skoro za fakt pewny, nie wymagający dowodu, można uznać, iż schorzenia psychiczne nie ustępują z dnia na dzień, to można przyjąć, że tuż przed zlotem z pewnością ubezpieczony był osobą zdrową, skoro jasne jest, że w dacie zlotu nie miał żadnych objawów chorobowych. Kwestia ta zostanie podniesiona także w toku dalszych rozważań.

Siłą rzeczy największy walor poznawczy w odniesieniu do drugiego okresu miały zeznania S. R. (1). Z uwagi na to, że była to były partnerka ubezpieczonego, także w tym przypadku konieczna była pewna powściągliwość podczas oceny wiarygodności jej wypowiedzi. Generalnie, choć z zastrzeżeniami, Sąd uznał zeznania S. R. (1) za wiarygodne. Zasadniczą część jej wypowiedzi stanowiła komentarza do okazywanych podczas przesłuchania zdjęć, co wzmacniało ich dokładność, a także ograniczało możliwość konfabulacji. Z zeznań S. R. (1), w połączeniu z dokumentacją fotograficzną, wynikało, że ubezpieczony najpierw przez okres około miesiąca utrzymywał z nią ożywiony kontakt internetowy. Następnie, od około połowy czerwca 2020 r., odbywały się dość częste kontakty osobiste. Wiązało się to z wyjazdami ubezpieczonego do G., gdzie na co dzień mieszkała i pracowała S. R. (1), do P., gdzie mieszkali jej rodzice, wizytami S. R. (1) w T.. W czasie tych podróży ubezpieczony przemieszczał się motorem lub rzadziej samochodem. Z jej wypowiedzi wynikało również, że wielokrotnie w tym czasie odwiedzali restauracje, spacerowali, udawali się na wycieczki, np. nad jezioro, czasami spotykali się ze znajomymi, np. A. O.. Ubezpieczony w tym czasie zachowywał się zatem bardzo aktywnie.

S. R. (1) wypowiadała się również na temat stanu zdrowia ubezpieczonego, a także zażywania przez niego leków. Świadek wskazywał, że ubezpieczony był w nastroju depresyjnym, często zmiennym. Radziła, aby skorzystał z pomocy specjalistycznej, gdyż ona nie jest w stanie mu pomóc. Ostatecznie doszło do rozstania w grudniu 2020 r. W ocenie Sądu, wypowiedzi te dotyczyły okresu późniejszego, tj. od sierpnia 2020 r., a więc nie mają związku ze sprawą. Świadczyło o tym stwierdzenie S. R. (1), że ubezpieczony potrzebuje pomocy psychiatry lub psychologa. W lipcu 2020 r. ubezpieczony z takiej pomocy korzystał, a więc uwaga ta wówczas byłaby bezprzedmiotowa. Ponadto na podstawie zdjęć trudno twierdzić, aby ubezpieczony był wówczas osobą, która wymagałaby pomocy psychiatry lub psychologa. Ze zdjęć wynika, że ubezpieczony jest osobą zrelaksowaną, zadowoloną z życia, szczęśliwą w nowym związku.

Odnosząc się do kwestii zażywania leków świadek podała, że ubezpieczony zażywał leki, ale nie wie jakie. Wskazała, że raz dał jej jakiś lek na sen, który miał mu przepisać lekarz. Później wskazała, że nie kojarzy, aby ubezpieczony mówił jej, że lekarz przepisał mu jakieś leki, co tłumaczyła tym, że mógł się czuć skrępowany tą sytuacją. Przedstawiony przegląd wypowiedzi S. R. (1) na temat zażywania przez ubezpieczonego leków świadczy o braku ich spójności. Ostatecznie bowiem nie wiadomo, czy S. R. (1) widziała ubezpieczonego zażywającego leki, czy też nie. W tym zakresie jej wypowiedzi były zatem niewiarygodne.

Zeznania świadka A. J. (2) miały niewielki walor poznawczy. Wskazać należy, że wypowiedzi świadka były ogólne. Brakowało w nich konkretów. Świadek wskazywała również, że w okresie pandemii, zwłaszcza, gdy był w związku z A. J. (1), rzadko się spotykała się z ubezpieczonymi, może raz na dwa miesiące. Istotniejsze było jednak to, że sposób wypowiedzi świadka był ewidentnie stronniczy. Świadek w sposób wyraźny dążyła do tego, aby polepszyć sytuację procesową ubezpieczonego. Przykładem są choćby wypowiedzi dotyczące zażywania przez ubezpieczonego leków. Zeznania świadka w tym przedmiocie były chwiejne. Świadek wypowiadał się w tej kwestii raz ze stanowczością, a za chwilę w sposób jej pozbawiony, bardziej asekurancko. Ponadto z dalszych rozważań będzie wynikało, że ubezpieczony nie wykupywał zapisanych mu leków oraz ich nie zażywał. W sposób oczywisty podważa to wiarygodność zeznań świadka. Ponadto wypowiedzi świadka co do stanu psychicznego ubezpieczonego pozostawały w oczywistej wręcz sprzeczności z dokumentacją fotograficzną, z której w żadnym razie nie wynika, aby ubezpieczony był osobą cymkolwiek załamaną.

Zeznania świadka Ł. S. okazały się nieprzydatne dla sprawy. Świadek zeznał, że w okresie od marca do lipca 2020 r. nie miał żadnych kontaktów z ubezpieczonym. Należy założyć, jak już wskazano, że zeznania tego świadka miały na celu zdeprecjonowanie zeznań świadka A. J. (1). W ocenie Sądu, wypowiedzi Ł. S. w tym zakresie były subiektywne, albowiem był on byłym parterem A. J. (1), z którą rozstał się, jak stwierdził, w burzliwych okolicznościach. Tylko na tej podstawie nie można twierdzić, że A. J. (1), przedstawiając wydarzenia z okresu objętego sporem celowo wypaczała rzeczywistość.

Odnosząc się po raz kolejny do zeznań świadka A. O. wskazać należy, że w zakresie drugiego okresu odnoszą się one do jednostkowych wydarzeń. Świadek podał, że w spornym okresie spotkał się z ubezpieczonym w czerwcu, lipcu 2020 r. 2-3 krotnie w jego domu. W czasie tych spotkań rozmawiali o problemach ubezpieczonego z jego partnerkami oraz

o kłopotach finansowych. Spotkał się z nim także raz w lipcu 2020 r. na obiedzie w T.. W obiedzie tym brał udział świadek, jego żona, ubezpieczony i S. R. (1). Spotkanie było krótkie. Sąd zakłada, że zeznania te są wiarygodne. Nie mogą być one jednak miarodajne dla całego spornego okresu.

Zeznania ubezpieczonego, w ocenie Sądu, były w wielu miejscach niewiarygodne. Były one powierzchowne, nie obudowane konkretami, mało przekonujące (na hasłowość wypowiedzi ubezpieczonego wskazywały również biegle). Chodzi tu zwłaszcza o okres przed rozstaniem się ze świadkiem A. J. (1). Pozostają one w oczywistej sprzeczności z zeznaniami tego świadka, a także zeznaniami M. G. i A. C.. Gdy chodzi o drugi z wymienionych okresów, to w tej mierze więcej konkretów dostarczała dokumentacja zdjęciowa oraz zeznania świadka S. R. (1). Ubezpieczony wprost negował walor dowody zdjęć próbując je sytuować w innych okresach niż sporny, lecz jak już wskazano w zdecydowanej większości zdjęcia dotyczyły okresu do 29 lipca 2020 r. W zasadzie zeznania S. R. (1) były zgodne z zeznaniami ubezpieczonego, co czyniło je w tej części wiarygodnymi. Odróżniał je jeden istotny element. S. R. (1) zeznała, że podczas spotkań z ubezpieczonym, a przecież dochodziło do nich stosunkowo często, spożywany był alkohol, choć, jak zaznaczyła, w umiarkowanych ilościach.

Sąd uznał również za niewiarygodne zeznania ubezpieczonego w tej części, w której twierdził on, że zażywał leki. Podobnie, zeznania świadków, tj. A. J. (2) i S. R. (1) w tym zakresie nie były prawdziwe. W tej mierze okolicznością istotną dla sprawy było to, że mimo zobowiązania nałożonego przez Sąd na ubezpieczonego (k. 287 akt), nie przedłożył on wykazu zrealizowanych recept, który to wykaz można bezproblemowo uzyskać z konta pacjenta. Bierność ta podlegała ocenie zgodnie z art. 233 k.p.c. W myśl tego przepisu sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd oceni na tej samej podstawie, jakie znaczenie nadać odmowie przedstawienia przez stronę dowodu lub przeszkodom stawianym przez nią w jego przeprowadzeniu wbrew postanowieniu sądu. W ocenie Sądu, wskazane zaniechanie procesowe ubezpieczonego należy interpretować w ten sposób, że ubezpieczony, mimo odmiennych deklaracji, nie wykupował leków i ich nie zażywał, gdyż nie odczuwał takiej potrzeby. Sąd uznał także za niewiarygodne zeznania ubezpieczonego, iż korzystał on wówczas z leków A. J. (1). Nic tego twierdzenia nie potwierdzało. Należy też zwrócić uwagę na zeznania ubezpieczonego dotyczące dawkowania leków. Ubezpieczony wskazywał, że dawki leków były zmieniane, a nawet odstawiane przez lekarza. Tymczasem z dokumentacji lekarskiej wprost wynika, że leki zapisywane były trzykrotnie, a ich dawki nie były zmieniane. Nie ma też wskazań co do tego, że lekarz zalecił nieprzyjmowania określonego leku. Nie ma wątpliwości co do tego, że każda zmiana w zakresie dawkowania leków zostałaby odnotowana w dokumentacji lekarskiej. Jest to kwestia zupełnie oczywista. Jest to jednoznaczny argument na rzecz braku wiarygodności zeznań ubezpieczonego.

Podstawą ustaleń faktycznych były również opinie biegłych. Opinia z dnia 27 lipca 2022 r. została przeprowadzona w oparciu o analizę dokumentacji dostępnej w aktach sprawy, albowiem ubezpieczony, mimo kilkakrotnych wezwań, nie stawiał się na badania. Z uwagi na pewne przejawy obstrukcji procesowej ubezpieczonego, okoliczność ta, co do zasady, winna skutkować oddaleniem wniosku o uzupełnienie opinii biegłych poprzez sporządzenie jej z uwzględnieniem wyników badania podmiotowego ubezpieczonego. W piśmie z dnia 5 września 2022 r. ubezpieczony przedstawił jednak okoliczności, które spowodowały jego niestawiennictwo na wyznaczony przez biegłych terminy badań. Okoliczności te nie poddawały się prostej weryfikacji, stąd też Sąd ostatecznie zlecił biegłym sporządzenie opinii uzupełniającej po przeprowadzeniu badania podmiotowego. Sporządzając opinię uzupełniającą biegle dysponowały także nowym materiałem dowodowym w postaci zeznań świadka prowadzącego leczenie ubezpieczonego psychiatry J. R..

Obie opinie Sąd uznał za przekonujące. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (wyrok SN z 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, LEX nr 151656). Wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione,

to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyrok SN z 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108).

Opinie biegłych spełniały wskazane kryteria. Wnioski biegłych w obu opiniach były jasne i kategoryczne. Należy też podkreślić, że są one też jednobrzmiące, mimo że biegłe sporządzając drugą opinie dysponowały dodatkowo wynikami badania podmiotowego ubezpieczonego oraz materiałem dowodowym w postaci zeznań świadka J. R.. Biegłe zmuszone były oczywiście posługiwać się pewnymi założeniami, wynikającymi z braku możliwości dokonywania stanowczej oceny materiału dowodowego, lecz założenie te odpowiadały zasadom logiki i doświadczenia życiowego. Uważna lektura opinii biegłych wskazuje na to, że:

po pierwsze, analiza dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia ubezpieczonego i zawartych w nich wpisów nie uzasadniała jednoznacznego rozpoznania u ubezpieczonego ciężkiej reakcji na stres i zaburzeń adaptacyjnych,

po drugie, sposób relacjonowania przez ubezpieczonego stanu swego zdrowia w okresie spornym odbiegał od schematu, który występuje w przypadku osób, które doświadczyły w przeszłości złego samopoczucia psychicznego, w tym objawów depresji, lęku, niepokoju, poczucia niewydolności psychofizycznej, nierzadko towarzyszącej temu obniżonej samoocenie oraz złego funkcjonowania społecznego. Są to dla nich tak traumatyczne doświadczenia, że bardzo dobrze potrafią odtworzyć swoje wewnętrzne przeżycia i emocje, które im wówczas towarzyszyły. Ubezpieczony okoliczności swojej choroby przedstawiał zaś biegłym, podobnie zresztą jak w toku postępowania sądowego, w sposób zdawkowy i mało konkretny,

po trzecie, biegłe wskazały, że o ile Sąd uzna za wiarygodne zeznania świadków opisujących zachowanie ubezpieczonego w okresie pobierania zwolnień lekarskich jako typowych dla jego osoby (spotkania towarzyskie, wyjazdy motocyklowe, wyjazdy turystyczne, spożywanie alkoholu, nawiązywanie nowych znajomości przez Internet, randkowanie) oraz zawarte w aktach zdjęcia jako zrobione w tym okresie, to zdaniem biegłych, nie są one kompatybilne ze skargami zgłaszanymi przez ubezpieczonego specjaliście psychiatrze podczas wizyt lekarskich i nie mieszczą się w obrazie klinicznym osoby ujawniającej zaburzenia adaptacyjne jako reakcji na ciężki stres,

po czwarte, biegłe przyjęły, że spożywanie alkoholu oraz jazda motocyklem podczas przyjmowania leków psychotropowych były zachowaniami, które pozostawały w sprzeczności z istotą zwolnienia lekarskiego. Ponadto nie występuje w standardach leczenia zaburzeń psychicznych nagłe odstawienie leków psychotropowych, bez konsultacji z prowadzącym leczenie psychiatrą.

Przedstawione wnioski wynikające z opinii biegłych nie budzą żadnych wątpliwości. Są one rzeczowe i właściwie udokumentowane.

Gdy chodzi o stanowisko stron procesowych wobec opinii biegłych, wskazać należy, że ubezpieczony początkowo zaprzeczał niektórym wnioskom opinii biegłych (zob. pismo z 5 września 2022 r. – k. 265 akt w zakresie weryfikacji postawionego przez lekarza leczącego rozpoznania), lecz ostatecznie w piśmie z dnia 7 lutego 2023 r. (k. 311 akt) ubezpieczony wskazał, że nie składa zastrzeżeń do opinii. Organ rentowy konsekwentnie przyjmował natomiast, że opinie biegłych zasługują na uwzględnienie. Resumując, strony opinii biegłych nie kwestionowały.

Podstawą odmowy ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 marca do 29 lipca 2020 r. był art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. W myśl tego przepisu ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. W toku postępowania pojawił się także inny wątek, a mianowicie okoliczności sprawy stanowiły asumpt do twierdzenia, że ubezpieczony wyłudził zwolnienie lekarskie poprzez podanie lekarzowi niezgodnych z prawdą przejawów chorobowych. Oznaczałoby to, że ubezpieczony w spornym okresie w ogóle nie był niezdolny do pracy, a tym samym brak było podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego niejako ab initio. Zgodnie bowiem z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Oba kierunki badawcze odgrywały w sprawie równorzędną rolę i były przedmiotem postępowania dowodowego. Okoliczność, iż organ rentowy pierwszej

z wymienionych kwestii nie badał w toku postępowania administracyjnego, jak również nie podniósł jej w zaskarżonej decyzji nie ma znaczenia, skoro sąd analizując prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres zobligowany jest zbadać roszczenie ubezpieczonego w pełnym zakresie, a więc także w aspekcie tych przesłanek, które nie były przedmiotem rozważań organu rentowego. W efekcie Sąd ustalił, że ubezpieczony nie był niezdolny do pracy w spornym okresie (art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej a contrario). Co więcej, gdyby nawet przyjąć, że takowa niezdolność u niego występowała, to z pewnością wykorzystywał on zwolnienie w sposób sprzeczny z jego celem (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej a contrario).

Ustalając, iż w spornym okresie ubezpieczony nie był niezdolny do pracy, a uzyskane zwolnienia lekarskie były efektem konfabulacji Sąd kierował się zeznaniami świadków i dokumentacją zdjęciową oraz wnioskami wynikającymi z ich skonfrontowania z dokumentacją lekarską. Istotne znaczenie w tej mierze miała także opinia biegłych.

Po pierwsze, gdy chodzi o pierwszy okres, tj. okres, kiedy ubezpieczony pozostawał w związku z A. J. (1) wskazać należy, iż z jej zeznań wprost wynikało, że ubezpieczony podawał lekarzowi psychiatrze nieprawdziwe dane o swoim stanie zdrowia w celu uzyskania zwolnienia lekarskiego. Zeznała ona także, że zachowanie ubezpieczonego i jego stan psychiczny w tym czasie nie odbiegały od zachowania i stanu normalnego. Po pracy wraz z A. J. (1) wychodzili na spacer z psem, odwiedzali znajomych. Wyjeżdżali nad jezioro, do rodziców na wieś. Ubezpieczony spożywał w tym czasie alkohol. Zdarzało się to dość często, z reguły co tydzień. Wychodził również do kolegów na imprezy, z których wracał późno w nocy, w stanie po użyciu alkoholu. Szczególnie często spotykał się z A. O., a także J. S.. Zdarzyło się też kilka razy, że zażywał narkotyki. Ubezpieczony regularnie w tym czasie jeździł również motocyklem.

Z zeznań A. C. i M. G. wynikało, że w tym czasie ubezpieczony wraz z A. J. (1) spotkał się z nimi około 3 razy. Dwa spotkania odbyły się w marcu i na początku kwietnia 2020 r. w mieszkaniu ubezpieczonego i A. J. (1). Jedno spotkanie odbyło się w mieszkaniu A. C. w drugi dzień Świąt Wielkanocnych (13 kwietnia 2020 r.). W czasie tych spotkań spożywany był w znacznych ilościach alkohol. Ubezpieczony wraz z A. C. pili wódkę, whisky. A. C. i M. G. wiedzieli, że ubezpieczony w tym czasie korzysta ze zwolnienia lekarskiego. Nie dostrzegali jednak u niego żadnych objawów choroby.

Po drugie, w pierwszym okresie rzekoma niezdolność do pracy ubezpieczonego zbiegła się czasowo z utratą pracy. Z dostępnych danych wynika, że ubezpieczony już wcześniej praktykował korzystanie ze zwolnień lekarskich w końcowym okresie zatrudnienia z kontynuacją po jego ustaniu. Dostrzegalna jest w tym zakresie powtarzalność działań ubezpieczonego, co sugeruje, w łączności z innymi podanymi w tym miejscu argumentami, konfabulowanie objawów chorobowych.

Gdy chodzi o stan psychiczny ubezpieczonego w drugim okresie, to świadkowie A. O. i A. J. (2) wskazywali, iż tłem złego stanu psychicznego ubezpieczonego były relacje ubezpieczonego z A. J. (1), a A. O. także problemy finansowe (w ogóle nie nawiązywali do problemów związanych z utratą pracy czy pandemią). Informacje na ten temat uzyskali od ubezpieczonego w czasie kilku rozmów w okresie od maja do lipca 2020 r. Wydarzenie dotyczące rozstania z A. J. (1) miało pewne znaczenie, skoro odnotowane zostało w dokumentacji lekarskiej (zapis z 13 maja 2020 r.: „Rozstał się z kobietą”). Należy jednak zauważyć, że była to tylko jednak krótka notatka na ten temat, która nie miała żadnych dalszych implikacji. Świadczy to generalnie o małej wadze tego wydarzenia, skoro ani wcześniej, ani też później nie pojawiało się ono w procesie terapeutycznym. Gdy chodzi zaś o problemy finansowe ubezpieczonego, to charakterystyczne było to, że nawiązywał do nich tylko świadek A. O.. Nie wspominał o nich ubezpieczony, nie zostały one odnotowane także w dokumentacji lekarskiej, a więc nie mogły one skutkować jakimikolwiek problemami psychicznymi.

Po trzecie, z relacji S. R. (1), ale też, co należy podkreślić, z zeznań ubezpieczonego wynikało, że w okresie od maja do lipca 2020 r. utrzymywali oni intensywne kontakty. Znajdowało to też potwierdzenie w dokumentacji zdjęciowej. Najpierw były to kontakty przez Internet, a następnie osobiste. Wiązało się to z częstymi podróżami: S. R. (1) do T. oraz ubezpieczonego do G. lub P.. W czasie tych podróży ubezpieczony przemieszczał się motorem i samochodem (rzadziej). W tym czasie ubezpieczony wraz z S. R. (1) często spacerowali, chodzili do restauracji, wyjeżdżali nad jezioro, spotykali

się ze znajomymi i krewnymi (rodzicami, kuzynostwem). S. R. (1) potwierdziła, że gdy przebywał z nią ubezpieczony spożywali alkohol, choć zastrzegła, że w umiarkowanych ilościach.

Po czwarte, oprócz kontaktów z S. R. (1) w tym czasie ubezpieczony spotykał się sam ze znajomymi, wyjeżdżał na strzelnicę, jeździł motorem, samochodem. Wynikało to z zeznań A. O., A. J. (2), A. C., samego ubezpieczonego, a także z dokumentacji zdjęciowej.

Po piąte, przez cały sporny okres ubezpieczony nie wykupował i nie zażywał zaordynowanych mu przez lekarza psychiatrię leków.

Po szóste, mimo że ubezpieczony podczas każdej wizyty podawał lekarzowi lecącemu występowanie objawów depresyjnych, w zasadzie z dnia na dzień przerywał kontakt z lekarzem, a jeszcze w czasie trwania ostatniego zwolnienia lekarskiego (dzień po zakończeniu okresu zasiłkowego) udał się w długą podróż motocyklową na zlot motocyklistów. Nie jest możliwe, aby dokładnie następnego dnia po zakończeniu okresu zasiłkowego, choć jeszcze w czasie trwania zwolnienia lekarskiego, ubezpieczony zaczął wręcz nagle odczuwać na tyle dobre samopoczucie, aby udać się ze swoją partnerką w tak wymagającą podróż motocyklem (zob. art. 231 k.p.c. – domniemanie faktyczne). Z dokumentacji zdjęciowej z tego wyjazdu jasno wynika, że ubezpieczony nie był w tym czasie osobą dotkniętą jakimikolwiek dysfunkcjami psychicznymi.

Po siódme, przywołać w tym miejscu należy wnioski końcowe opinii biegłych, które niejako zamykają klamrą dotychczasowe rozważania. Jeszcze raz trzeba stwierdzić, że analiza dostępnej biegłym dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia ubezpieczonego i zawartych w nich wpisów nie uzasadniała jednoznacznego rozpoznania u ubezpieczonego ciężkiej reakcji na stres i zaburzeń adaptacyjnych. Zaznaczyli, że wynikająca z zeznań świadków i zdjęć postawa ubezpieczonego nie była kompatybilna ze skargami zgłaszanymi przez niego specjaliście psychiatrze podczas wizyt lekarskich i nie mieszczą się w obrazie klinicznym osoby ujawniającej zaburzenia adaptacyjne jako reakcji na ciężki stres. Biegli podnieśli też, że sposób relacjonowania przez ubezpieczonego stanu swego zdrowia w okresie spornym odbiegał od schematu, który występuje w przypadku osób, które doświadczyły w przeszłości złego samopoczucia psychicznego. Dla tych osób są to tak dojmujące doświadczenia, że potrafią bardzo dobrze je odtworzyć i szczegółowo przedstawić nawet po upływie długiego okresu czasu. Ubezpieczony prezentował okoliczności swojej rzekomej choroby w sposób tylko hasłowy. Używał słów byłem smutny, załamany, itp. Ponadto biegli podnieśli, że nie występuje w standardach leczenia zaburzeń psychicznych nagłe odstawienie leków psychotropowych, bez konsultacji z prowadzącym leczenie psychiatrą.

Sumą wskazanych rozważań było ustalenie, że ubezpieczony w spornym okresie nie było osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Podane przez niego lekarzowi psychiatrze znamiona choroby nie były prawdziwe. Pozostają one w całkowitej opozycji do zachowania ubezpieczonego w czasie zwolnienia lekarskiego. W okresie, za który wystawione zostały zwolnienia lekarskie ubezpieczony funkcjonował normalnie w sferze wewnętrznej i zewnętrznej, nie odczuwał objawów chorobowych, nie przyjmował leków. Doszło zatem w istocie do wyłudzenia zwolnienia lekarskiego, a tym samym prawa do zasiłku chorobowego za cały sporny okres.

Niezależnie od dotychczasowych uwag, na wypadek ustalenia, iż ubezpieczony w spornym okresie był niezdolny do pracy, to jednak sposób korzystania przez niego ze zwolnienia lekarskiego i tak wskazywałby na jego nadużycie w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a w konsekwencji na konieczność odmowy prawa do zasiłku chorobowego także na tej podstawie prawnej.

Przez wykorzystywanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem należy rozumieć wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia lekarskiego jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W osiągnięciu tego celu przeszkodą może być zatem zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję, w tym wykonywanie pracy niezarobkowej (por. wyroki SN: z 14.12.2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006/21–22, poz. 338, z 25.04.2013 r., I UK 606/12, LEX nr 1391152).

Treścią analizowanej przesłanki mogą być także takie zachowania, które zaprzeczają celowi zwolnienia i wskazują, że zwolnienie zostało uzyskane dla innych celów. Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia uznać należy nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać, wzięcie udziału w wycieczce zagranicznej, wzięcie udziału w imprezie towarzyskiej czy rozrywkowej, nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, np. nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych, prac w ogrodzie lub gospodarstwie rolnym, jak się wydaje za wyjątkiem prac i czynności życiowo uzasadnionych (K. Stopka [w:] Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2022, art. 17, teza 10, LEX).

Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynikało, że ubezpieczony w czasie zwolnienia lekarskiego zachowywał się w sposób ewidentnie sprzeczny z celem zwolnienia lekarskiego. Jaskrawym tego przejawem było spożywanie alkoholu, a nawet zażywanie narkotyków. Z zeznań świadka A. J. (1), A. C., M. G. i S. R. (1) wynikało, że przez cały okres zwolnienia lekarskiego ubezpieczony spożywał w mniejszym lub większych ilościach alkohol. Biegli w swych opiniach wskazali, że pozostaje to w oczywistej sprzeczności z zaleceniami lekarskimi. Ponadto w czasie zwolnienia lekarskiego ubezpieczony jeździł motorem (przyznawał to nawet same ubezpieczony), co także, w myśl opinii biegłych, pozostawało w opozycji do zaleceń lekarskich.

Sąd miał na względzie, iż skutek w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, odnosi się tylko do tego okresu zwolnienia lekarskiego, w którym wystąpiło zachowanie sprzeczne z celem zwolnienia lekarskiego. Poszczególne sporne okresy zwolnień lekarskich obejmowały okresy od 19 lutego 2020 r. do 10 marca 2020 r., od 11 marca 2020 r. do 31 marca 2020 r., od 1 kwietnia 2020 r. do 21 kwietnia 2020 r., od 22 kwietnia 2020 r. do 12 maja 2020 r., od 13 maja 2020 r. do 2 czerwca 2020 r., od 3 czerwca 2020 r. do 23 czerwca 2020 r., od 24 czerwca 2020 r. do 3 lipca 2020 r., od 4 lipca 2020 r. do 7 sierpnia 2020 r. Przyznać trzeba, iż na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego trudno było ustalić kiedy konkretnie dane zachowanie miało miejsce, a więc i w którym konkretnie okresie zwolnienia lekarskiego. Wyjątkiem było spotkanie w drugim dniu Świąt Wielkanocnych, tj. 13 kwietnia 2020 r. Kwestia ta nie wymagała jednak precyzji (inną rzeczą jest to, że, jak się wydaje, nie była ona możliwa do osiągnięcia), skoro, jak już wskazano, ubezpieczony przez cały okres spornego zwolnienia lekarskiego, a więc od dnia 3 marca do 29 lipca 2020 r. spożywał alkohol, okresowo w dużych ilościach, co stanowiło przejaw postawy ewidentnie sprzecznej z celem zwolnienia lekarskiego. W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczonemu nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za cały podany wyżej okres.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej (według stanu prawnego obowiązującego w spornym okresie), osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Z kolei art. 84 ust. 2 tej ustawy stanowi, że 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.

Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, jest po pierwsze - brak prawa do świadczenia oraz po drugie - świadomość tego po stronie osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. 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 (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie

nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania), w tym świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie.

Dla zastosowania art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć. W związku z tym organ rentowy nie może pouczać ubezpieczonego o wszelkich możliwych do wyobrażenia sytuacjach, które mogłyby spowodować utratę prawa do zasiłku chorobowego. Osoba, która otrzymuje zwolnienie lekarskie z powodu niezdolności do pracy, ma świadomość wynikającą z istoty tego zwolnienia, że w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy nie powinna (i nie może) wykonywać działalności zarobkowej. Ta oczywista kwestia nie powinna wymagać specjalnego pouczenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 28.04.2022 r., II USKP 163/21, LEX nr 3433589 i wiele wcześniejszych).

W przedmiotowej sprawie ustalono, że ubezpieczony wyłudził zwolnienia lekarskie poprzez podawanie lekarzowi leczącemu nieprawdziwych informacji o swojej rzekomej chorobie. Ustalono również, że na wypadek gdyby okazało się, że ubezpieczony był jednak w okresie od 3 marca do 29 lipca 2020 r. niezdolny do pracy (w całym lub tylko w niektórych fragmentach tego okresu), to sposób korzystania przez niego ze zwolnienia lekarskiego był sprzeczny jego celami. Podane okoliczności w obu przypadkach wyczerpywały dyspozycję art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy zasiłkowej, gdyż do wypłaty zasiłku chorobowego doszło na skutek świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej.

W tym stanie rzeczy odwołanie podlegało oddaleniu w całości, o czym Sąd orzekał na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i stosownych, wymienionych wcześniej przepisów prawa materialnego.

Sędzia Andrzej Kurzych