

**Sygn. akt VU 287/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 czerwca 2018 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Wiesław Jakubiec

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : starszy protokolant sądowy Izabela Niedobecka-Kępa

po rozpoznaniu w dniu 15 czerwca 2018 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy **E. L.**

przy udziale zainteresowanego ./.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania **E. L.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

sygn. (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwalnia ubezpieczoną E. L. z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okresy: od 3 lutego 2016 roku do 8 lutego 2016 roku, od 12 lutego 2016 roku do 21 lutego 2016 roku, od 5 maja 2016 do 11 maja 2016 roku, od 22 czerwca 2016 roku do 28 czerwca 2016 roku, od 3 września 2016 roku do 29 września 2016 roku.

Sygn. akt V U 287/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23.08.2017 roku, znak (...) -ZASo, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5625,78 zł za okresy: od 3.02.2016 r do 8.02.2016r, od 12.02.2016 r. do 21.02.2016 r., od 5.05.2016 r. do 11.05.2016 r., od 22.06.2016 r. do 28.06.2016 r., od 3.09.2016 r. do 22.09.2016 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony we wskazanym okresie wykorzystywała zasiłek chorobowy w sposób niezgodny z przeznaczeniem wykonując pracę zarobkową, przez co utraciła prawo do zasiłku i tym samym jest zobowiązana do zwrotu wypłaconego świadczenia. (vide: akta organu rentowego)

W odwołaniu ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji. Podniosła nie wykonywała pracy zarobkowej, bowiem logowania do systemu nie oznaczają, że praca była wykonywana. (vide k.2)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia. (vide k. 9)

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Ubezpieczona E. L. od dnia 1 stycznia 2010 roku jest zatrudniona w firmie (...) na podstawie umowy o pracę. W trakcie zatrudnienia stała się niezdolna do pracy w następujących okresach: 3.02.2016 r do 8.02.2016r, od 12.02.2016 r. do 21.02.2016 r., od 5.05.2016 r. do 11.05.2016 r., od 22.06.2016 r. do 28.06.2016 r., od 3.09.2016 r. do 22.09.2016 r. i za te okresy otrzymała zasiłek chorobowy.

Ubezpieczona od 12.02.2014 r. do 31.12.2016 r. miała zawartą z (...) SA w B. umowę zlecenia na świadczenie pośrednictwa finansowego (sprzedaż pożyczek). Ww. okresach ubezpieczona logowała się do systemu, a za wnioski o pożyczkę spisane w roku 2016 w dniach: 3.02., 8.02., 10.02., 18.02., 19.02., 23.02., 4.04., 12.04., 14.04., 22.04., 25.04., 17.05., 18.05., 20.05., 16.06., 17.06., 21.06., 23.06., 24.06., 8.07., 12.07., 21.07., 01.08., 3.08., 13.08., 22.09.-zostało ubezpieczonej naliczona i wypłacona prowizja. Logowanie do systemu firmy nie było równoznaczne z tym, że wykonywało się pracę. Ubezpieczona logowała się bardzo często (również podczas niezdolności do pracy) po to by sprawdzić: swoje wynagrodzenie, naliczony jej kary, stan pożyczki (na prośbę klienta). System (...)zawierał wszystkie aktualności firmowe, informacje personalne i finansowe. Ubezpieczona od dłuższego czasu miała problemy ze strunami głosowymi, więc miała poważne trudności w kontaktowaniu się z klientami. Ubezpieczona informowała swoich przełożonych zleceniodawców o fakcie przebywania na zwolnieniu lekarskim, a mimo tego przydzielane były jej wnioski do „obrobienia”. Za nie „obrobienie” wniosku lub za klienta który nie spłacał pożyczki w terminie pośrednicy otrzymali kary finansowe. Pośrednicy finansowi otrzymali sms-em informacje, że wpłynął wniosek o pożyczkę ale dopiero po wejściu do systemu (...)można było zobaczyć który z pośredników otrzymał wniosek do „obrobienia”. (...) wniosku polegał on wprowadzeniu danych klienta i zajmowało do 0, 5 h. Zdarzało się, że klientem była osoba którą ubezpieczona знаła od dawna i wiedziała, że nie powinna ta osoba dostać pożyczki, bo miała już problemu przy spłacie wcześniejszych pożyczek, wówczas musiała ubezpieczona broniąc się przed karą finansową przygotować uzasadnienie odmowy (które przygotowywała jej zwykle córka- S. P., świadcząca wtedy także usługi pośrednictwa dla firmy (...)). Córka ubezpieczonej w sytuacji nieobecności lub niezdolności do pracy ubezpieczonej często miała zlecane przez jej przełożoną (A. J. (1)) obsługę wniosku figurującego na ubezpieczoną, również sama A. J. (2) obsługiwała takie wnioski ww. sytuacjach, bowiem miała od obsługiwanych wniosków przez swoich pośredników prowizję. Firma (...) SA miała liberalne podejście w udzielaniu pożyczek wszystkim zgłaszającym się osobom ale odpowiedzialnością (finansową) za ich nie spłacanie obciążała pośredników. Gdy klient nie płacił raty pośrednik musiał jechać do niego i egzekwować. Z powodu braków zysku z wykonywanej umowy zlecenia ubezpieczona rozwiązała tą umowę. Tytułem rozliczenia prowizji (nałożonych kar) ubezpieczona była zobowiązana do zwrotu za ww. okres zleceniodawcy łącznej kwoty 2615, 50 zł. „Historia spisanych wniosków” przedstawiona w niniejszej sprawie przez (...) SA oznacza wnioski, które w tym okresie były przydzielone ubezpieczonej, jednakże nie potwierdza, że tymi wnioskami osobiście ubezpieczona się zajmowała.

Ubezpieczona nie została pouczona przez pracodawcę ani przez organ rentowy o braku prawa do zasiłku chorobowego w przypadku wykonywania pracy.

Decyzją z dnia 23.08.2017 roku, znak (...) -ZASo, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5625,78 zł za okresy: od 3.02.2016 r do 8.02.2016r, od 12.02.2016 r. do 21.02.2016 r., od 5.05.2016 r. do 11.05.2016 r., od 22.06.2016 r. do 28.06.2016 r., od 3.09.2016 r. do 22.09.2016 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony we wskazanym okresie wykorzystywała zasiłek chorobowy w sposób niezgodny z przeznaczeniem wykonując pracę zarobkową, przez co utraciła prawo do zasiłku i tym samym jest zobowiązana do zwrotu wypłaconego świadczenia.

Dowód: decyzja ZUS z dnia 23.08.2017 roku, zestawienie zaświadczeń ubezpieczonej z dnia 9 czerwca 2017 roku, pismo (...) z dnia 19 czerwca 2017 roku wraz z załącznikami, pismo ubezpieczonej, pismo (...) wraz kartami

zasiłkowymi – akta organu rentowego, pismo (...) k. 23-28,52-57, wiadomości mailowych k. 60-66, 70-71, rozliczenia prowizji, pismo organu z 2.03.2018 r., zeznania świadków: S. P. k. 72 v, B. W. k. 72 v, przesłuchanie ubezpieczonej k. 73

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. dokumentów, których prawdziwości strony nie kwestionowały oraz w oparciu o dowód z zeznań świadków i przesłuchania ubezpieczonej, który wraz z dowodami z dokumentów tworzy spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 j.t. ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.) 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.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, iż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona nie wykonywała pracy zarobkowej, a zatem nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego za ww. okresy.

Organ oparł swoją decyzję tylko na informacji uzyskanej od (...) SA w B., że ww. okresach ubezpieczona logowała się do systemu i spisywała wnioski pożyczkowe. Zgromadzony materiał dowodowy w postaci dokumentów jak i osobowych źródeł dowodowych, w szczególności zeznań świadków, wskazuje, że wysnuta przez organ teza, że sam fakt logowania do systemu potwierdza wykonywanie pracy przez ubezpieczoną jest błędna. Ubezpieczona logowała się bardzo często do systemu firmy (również podczas niezdolności do pracy) po to by sprawdzić m.in.: swoje wynagrodzenie, naliczony jej kary, stan pożyczki (na prośbę klienta). System (...) zawierał bowiem wszystkie ważne dla pośrednika informacje personalne i finansowe. Również „historia spisania wniosków pożyczkowych” figurujących na ubezpieczoną -jak wskazał świadek B. W.- oznacza tylko tyle, że wnioski w tych dniach były przydzielone ubezpieczonej, jednakże nie potwierdza, że tymi wnioskami osobiście ubezpieczona się zajmowała. Jak zeznali świadkowie wnioskami tymi zajmowała się (podczas niezdolności do pracy ubezpieczonej) córka ubezpieczonej lub przełożona ubezpieczonej. Organ rentowy, mimo ciężącego na nim obowiązku dowodzenia swoich twierdzeń nie przedłożył jakiegokolwiek przeciwdowodu, który miałby wskazywać, że w przedmiotowym okresie ubezpieczona świadczyła pracę.

W konsekwencji, ubezpieczona nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego a tym samym nie jest także zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku.

Jak stanowi przepis art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121 j.t. ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, 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.

Jak wskazano powyżej, ubezpieczona nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego, co wyklucza uznanie świadczenia za nienależne w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej.

Na marginesie wskazać należy, iż na organie rentowy ciąży bezwzględny obowiązek podjęcia wszelkich możliwych działań mających na celu wypłatę jedynie świadczeń należnych. Działania te obejmują właściwe pouczenie ubezpieczonego o braku prawa do pobierania świadczenia oraz rzetelne rozpatrzenie indywidualnej sprawy ubezpieczonego, tj. ustalenia czy wnioskowane świadczenie rzeczywiście przysługuje. Organ rentowy nie pouczył ubezpieczonej o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego i nie uczynił tego także wcześniej pracodawca ubezpieczonej. Ubezpieczona nie mogła więc być świadoma, iż nie może wykonywać prac zleconych. Nie można przypisać jej złej woli. Z przedłożonych przez organ akt sprawy wynika, że organ miał świadomość zawartej przez ubezpieczoną umowy zlecenia, a mimo tego dopiero po prawie roku przeprowadza postępowanie wyjaśniające i nie nastąpiło to z powodu jakiś nowych działań ubezpieczonej np. składania nowych dokumentów. Można zatem postawić zarzut organowi że nie rozpatrzył w sposób rzetelny indywidualnej sprawy ubezpieczonej, w wyniku czego nastąpiła wypłata świadczenia. Aktywność ubezpieczonej ograniczyła się jedynie do złożenia wraz z zaświadczeniem lekarskim o niezdolności do pracy wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego zdając się na ustalenia -co do wysokości i okresu - na organ rentowy.

Na marginesie wskazać należy, iż błędne jest również stanowisko organu rentowego, który uważa, iż odsetki od pobranego świadczenia, w myśl tego przepisu biegną od dnia wypłaty nienależnego świadczenia.

Mając na uwadze powyższe Sąd, działając na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc, zmienił zaskarżoną decyzję zwalniając ubezpieczoną z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5625,78 zł za okresy od 3 lutego 2016 roku do 8 lutego 2016 roku, od 12 lutego 2016 roku do 21 lutego 2016 roku, od 5 maja 2016 do 11 maja 2016 roku, od 22 czerwca 2016 roku do 28 czerwca 2016 roku, od 3 września 2016 roku do 29 września 2016 roku.