

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. K. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 21 lutego 2019 roku, znak: 240000/604/CW246697/2019-ZAS wydanej na podstawie art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2019.300 j.t.), zwanej ustawą systemową, art. 17, art. 66 i art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2019.645 j.t.), zwanej ustawą zasiłkową, odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 grudnia 2017 roku do 29 grudnia 2017 roku, od dnia 7 sierpnia 2018 roku do dnia 21 sierpnia 2018 roku, od dnia 31 października 2018 roku do 2 stycznia 2019 roku i zobowiązującej ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 4.863,32 zł, na którą składa się należność główna w kwocie 4.757,90 zł za sporny okres oraz odsetki w kwocie 105,42 zł oraz odwołanie od decyzji z dnia 28 marca 2019 roku, znak: 240000/604/CW246697/2019-ZAS, zmieniającej zaskarżoną decyzję w zakresie odsetek, zobowiązując ubezpieczonego do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia mu decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. Pełnomocnik ubezpieczonego domagał się zmiany w całości powyższych decyzji poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres z jednoczesnym ustaleniem, iż ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu pobranych zasiłków chorobowych i nie jest zobowiązany do zwrotu odsetek od pobranych świadczeń oraz zasądzenia od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pełnomocnik ubezpieczonego wskazał, iż ubezpieczony w spornym okresie nie wykonywał pracy zarobkowej, a swoim zachowaniem nie wypełnił on dyspozycji art. 17 ustawy zasiłkowej, tym samym pozbawienie go prawa do świadczeń w powyższym zakresie jest niezasadne. W odniesieniu do stanowiska organu rentowego pełnomocnik ubezpieczonego wskazał, że wykonywane czynności przez ubezpieczonego tj. wypłacanie pieniędzy z konta Stowarzyszenia, pisanie maili w sprawach służbowych, podpisanie protokołu odbioru prac remontowych przeprowadzanych na terenie jednostki miały charakter incydentalny i były konieczne z punktu widzenia prawa pracy. Następnie pełnomocnik ubezpieczonego wskazał, iż ubezpieczony w dniu 29 grudnia 2017 roku przyjechał do placówki Monar Schronisko dla Osób Bezdomnych M. w K., aby podpisać protokół odbioru robót, bowiem nikt inny spośród pracowników nie był upoważniony do jego podpisania. Podpis był wymagany ze względu na zakończenie prac i konieczność ich rozliczenia. Podpisanie dokumentu zajęło 2 minuty. Tego samego dnia ubezpieczony wypłacił pieniądze z konta Stowarzyszenia celem uregulowania wynagrodzenia za wykonaną pracę. Następnie pełnomocnik ubezpieczonego podaje, iż ubezpieczony istotnie pisał maile, będąc w domu, w sprawach dotyczących swojego zwolnienia z pracy z powodu choroby, opieszałości pracodawcy w przesyłaniu do ZUS zwolnień lekarskich, wystawienia przez pracodawcę zaświadczenia o wynagrodzeniu i zatrudniania ubezpieczonego, wyjaśnienia na polecenie pracodawcy dotyczącego komputerów i dysków zabezpieczeniowych w placówce przez organy postępowania przygotowawczego. Pełnomocnik ubezpieczonego nie zgadza się ze stanowiskiem organu rentowego, że w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego, dokonywanie jakichkolwiek czynności, wiążących się z kontaktami z pracodawcą, powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego także wówczas gdy w istocie wszelkie takie czynności dokonywane są bądź to z konieczności, bądź dotyczą osobistych spraw ubezpieczonego. Dalej pełnomocnik ubezpieczonego wskazuje, iż wypłacanie pieniędzy z konta, podpisanie protokołu, wysłanie maili nie było wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem i nie było wykonywaniem pracy zarobkowej. Były to czynności konieczne z punktu widzenia funkcjonowania placówki, jak i dla zachowania statusu pracownika przez ubezpieczonego, były to zarazem czynności incydentalne i nie przynoszące dochodu. W dalszej części uzasadnienia pełnomocnik ubezpieczonego podniósł, iż ubezpieczony nie wymagał unieruchomienia w łóżku, a wykonując ww. czynności nie naruszył zaleceń lekarskich dotyczących procesu leczenia. Czynności te nie wymagały dużego wysiłku fizycznego, a zatem ich wykonywanie było dozwolone.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust. 2 ustawy systemowej; oraz zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, iż okolicznościami, które legły u podstaw odmowy prawa do świadczeń

oraz żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń jest poczynione przez organ rentowy ustalenie co do tego, że ubezpieczony w okresach wskazanych w decyzji wykonywał działalność zarobkową, a tym samym wprowadził organ rentowy w błąd. Następnie organ rentowy podniósł, iż ubezpieczony jest pracownikiem Stowarzyszenia (...) dla Osób Bezdomnych M. w K.. Z informacji uzyskanej od pracodawcy wynika, że w dniu 27 grudnia 2017 roku wykonywał prace zarobkową poprzez realizowanie przelewów z rachunku bankowego pracodawcy, dokonywał zakupów, a w dniu 29 grudnia 2017 roku dokonał odbioru prac remontowych. Ponadto w okresie zwolnienia lekarskiego wykonywał także szereg czynności na rzecz Fundacji (...) z B.. Odwołujący nie kwestionuje faktu dokonania ww. czynności, wskazując iż miały one charakter incydentalny i tylko część z nich była wykonana w miejscu świadczenia pracy. Utrzymuje także, że nikt inny nie był upoważniony do wykonania tychże czynności. Organ rentowy w odniesieniu do tego wskazał, iż pracodawca nie potwierdza tych okoliczności w piśmie z dnia 12 grudnia 2018 roku, oświadczając wprost, że czynności te ubezpieczony wykonywał bez jego wiedzy. W ocenie organu rentowego ubezpieczony wykonując zwykłe czynności związane z pracą wprowadził organ rentowy w błąd przedkładając jednocześnie dokument świadczący o jego niezdolności do pracy w powyższych okresach, co wyczerpuje dyspozycję art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. W piśmie procesowym z dnia 7 maja 2019 roku organ rentowy wskazał, iż decyzją z dnia 28 marca 2019 roku zmieniono decyzję z dnia 21 lutego 2019 roku w części dotyczącej dochodzonych odsetek w ten sposób, że obecnie organ rentowy domaga się zwrotu kwoty 4.757,90 zł tytułem nienależnie pobranego świadczenia za sporne okresy bez odsetek liczonych od dnia wydania decyzji z dnia 21 lutego 2019 roku. Tym samym organ rentowy domaga się umorzenia postępowania w zakresie odsetek.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony w spornym okresie był zatrudniony w Stowarzyszeniu (...) dla Osób Bezdomnych M. w K. na stanowisku kierownika schroniska. Zakres obowiązków ubezpieczonego był bardzo szeroki. Jego zadaniem było zapewnienie placówce prawidłowego funkcjonowania, a podopiecznym stosownej pomocy. Ubezpieczony w ramach swoich obowiązków zajmował się pozyskiwaniem pieniędzy, rozliczaniem tych pieniędzy, załatwianiem wszystkich spraw podopiecznych, korespondencją z sądami w sprawach podopiecznych, pomocą w sprawach socjalnych, osobiście zawoził podopiecznych do lekarzy, czy innych instytucji, załatwianiem opału, robieniem zakupów, remontami placówki, sprawami finansowymi schroniska, w tym wypłatą wynagrodzenia pracownikom bądź osobom współpracującym ze schroniskiem. Schronisko nie prowadzi działalności zarobkowej. Jego celem jest pomoc bezdomnym. W schronisku oprócz ubezpieczonego zatrudniona była K. K. na stanowisku pracownika socjalnego. W schronisku ubezpieczony pracował łącznie 10 lat. Ubezpieczony nie miał formalnie ustanowionego zastępcy. W przypadku absencji, które zdarzały się rzadko, fakt ten ubezpieczony zgłaszał Prezesowi Stowarzyszenia (...), a w czasie jego nieobecności w schronisku pozostawał jeden pracownik K. K., która zajmowała się bieżącymi sprawami. Wszystkie sprawy wymagające decyzji kierownika czekały na jego powrót do pracy. K. K. nie była upoważniona do dokonywania jakichkolwiek operacji finansowych w sprawach schroniska. Charakter pracy ubezpieczonego wymagał ciągłej gotowości do działania i nawet po godzinach pracy pozostawał w kontakcie telefonicznym z podopiecznymi i pracownikiem schroniska. W okresie od 27 do 29 grudnia 2017 roku ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim. Był niezdolny do pracy również przez cały 2018 rok, od stycznia do lipca z powodu depresji, a następnie z powodu operacji ortopedycznej. Podczas zwolnienia lekarskiego w okresie od 27 do 29 grudnia 2017 roku zakończono prace remontowe kuchni w schronisku. K. K. zadzwoniła do ubezpieczonego, że wykonawca domaga się rozliczenia tych robót i wypłaty pieniędzy jeszcze przed zakończeniem roku. W dniu 29 grudnia 2017 roku ubezpieczony przyjechał więc do schroniska, aby podpisać protokół technicznego odbioru prac remontowych. Odbiór techniczny polegał na tym, że musiał przejść przez wyremontowane pomieszczenia i sprawdzić czy wszystko zostało zakończone. Przebieg tych robót był mu znany, ponieważ trwały już jakiś czas i na bieżąco kontrolował ich przebieg. Po podpisaniu protokołu odbioru robót zapłacił wykonawcy za wykonane roboty. W okresie od 27 do 29 grudnia ubezpieczony był w schronisku tylko 29 grudnia 2017. W dniach 27 -29 grudnia 2017 roku ubezpieczony przeprowadzał operacje finansowe związane z funkcjonowaniem schroniska, dokonując przelewów bankowych m.in. z tytułu wynagrodzeń, dokonywał transakcji kartą oraz wypłacał środki w bankomacie. Część przelewów wykonał z komputera domowego. Wiedział, że zgodnie z poleceniem głównej księgowej wszystkie transakcje finansowe należy rozliczyć do końca roku

kalendarzowego. Ubezpieczony wykonując wszystkie wyżej wymienione czynności zdawał sobie sprawę jakie mogą być tego konsekwencje, jednakże uważał, że jest to jego obowiązek.

W lipcu 2018 roku ubezpieczony prowadził korespondencję mailową i telefoniczną z oddziałem kadr Stowarzyszenia wyjaśniając przyczyny przekazania kolejnego zwolnienia lekarskiego do kadr z opóźnieniem. W dniu 20 lipca 2018 roku ubezpieczony skierował maila do swojego pracodawcy, informując go o swojej interwencji w sprawie zmarłego podopiecznego, która to interwencja polegała na tym, iż po telefonie od pracownika socjalnego z MOPS w K. (który nie mógł się dodzwonić do schroniska), z prośbą o pomoc w sprawdzeniu czy w schronisku jest dowód osobisty ich zmarłego podopiecznego, ubezpieczony wysłał sms-a do pracownika schroniska (...), aby zajęła się sprawą i skontaktowała się z rodziną podopiecznego (zeznania ubezpieczonego z dnia 18 września 2019 roku k. 60v-62v; zeznania świadka K. K. z dnia 29 maja 2019 roku, k. 29v-30; protokół technicznego odbioru robót z dnia 29 grudnia 2017 roku; wyciąg z rachunku bankowego Schroniska (...) w K. z dnia 28 – 29 grudnia 2017 roku; korespondencja mailowa z dnia 20 lipca 2018 roku).

W dniu 28 maja 2018 roku zarejestrowana została fundacja (...) poddawaj się” w B., w której ubezpieczony pełni funkcję członka zarządu. Fundacja zajmuje się pomocą osobom bezdomnym i uzależnionym. Fundacja nie przynosi dochodów, jest w trakcie rozwoju. Ubezpieczony pomagał w tworzeniu Fundacji, jego pomoc polegała na rozmowach z osobami, które Fundację tworzyły. Nie zajmował się sprawami organizacyjnymi. Fundacja, na stronie internetowej podała jako numer telefonu do kontaktu, numer telefonu ubezpieczonego. Wskazano ubezpieczonego, bowiem był osobą kompetentną. Tworząc stronę internetową i podając numer telefonu ubezpieczonego, który wtedy przebywał na zwolnieniu lekarskim, założyciele Fundacji myśleli o działalności Fundacji przyszłościowo, bowiem nikt nie zakładał, że Fundacja od razu rozpocznie działalność. W dniu 10 grudnia 2018 roku ubezpieczony prowadził korespondencję mailową o charakterze informacyjnym dotyczącym Fundacji. Ubezpieczony w ramach Fundacji nie podejmował żadnych czynności związanych z jej działalnością (zeznania ubezpieczonego z dnia 18 września 2019 roku k. 60v-62v;; adres strony internetowej fundacji; zrzut ekranu z numerem telefonu fundacji, wyciąg z KRS – u, korespondencja mailowa z dnia 10 grudnia 2018 roku).

W dniu 12 grudnia 2018 roku pracodawca ubezpieczonego (Stowarzyszenie (...) w K.) skierował pismo do organu rentowego w związku z przedłużającym się jego zwolnieniem z prośbą o przeprowadzenie kontroli w zakresie wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Pracodawca wskazał, iż od dnia 27 grudnia 2017 roku ubezpieczony wykonywał pracę będąc na zwolnieniu lekarskim tj. wypłacał pieniądze z konta Stowarzyszenia, robił zakupy oraz podpisał w dniu 29 grudnia 2017 roku protokół odbioru prac remontowych przeprowadzanych na terenie Schroniska. Ubezpieczony zrobił to wbrew woli pracodawcy, wykorzystując powierzone mu w tym celu pełnomocnictwa. Pracodawca wskazał również, iż w okresie trwania zwolnienia lekarskiego zajął się działalnością na rzecz Fundacji (...) w B., której jest członkiem. Wskazał, iż na głównej stronie podmiotu znajduje się numer telefonu ubezpieczonego w sprawach kontaktu oraz widnieje podpis ubezpieczonego pod mailami jakie zostały wysłane z adresu podanego jako kontakt do fundacji. W Schronisku ubezpieczony wykonywał podobne czynności jakie podejmuje w fundacji, co nie służy poratowaniu zdrowia i opóźniają rekonwalescencję. Zdaniem pracodawcy, niezależnie od zaleceń lekarskich, ubezpieczony nie powinien wykonywać wyżej wymienionych czynności, które są obciążające w równym stopniu. Pracodawca wyraził przypuszczenie, iż choroba ubezpieczonego nie była na tyle poważna, by nie mógł wykonywać obowiązków pracy (pismo z dnia 12 grudnia 2018 roku Stowarzyszenia (...) w K.).

W dniu 21 lutego 2019 roku organ rentowy wydał decyzję w której odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 grudnia 2017 roku do 29 grudnia 2017 roku, od 7 sierpnia 2018 roku do 21 sierpnia 2018 roku, od 31 października 2018 roku do 2 stycznia 2019 roku i zobowiązano go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w powyższym zakresie wraz z odsetkami w łącznej kwocie 4.863,32 zł (decyzja z dnia 21 lutego 2019 roku).

Następnie decyzją z dnia 28 marca 2019 roku organ rentowy zmienił decyzję z dnia 21 lutego 2019 roku w zakresie odsetek, w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia doręczenia mu decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

Organ rentowy wskazał, iż w pozostałym zakresie decyzja zmieniająca pozostaje bez zmian (decyzja z dnia 28 marca 2019 roku).

Od powyższych decyzji pełnomocnik ubezpieczonego wniósł odwołania do Sądu.

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o akta zasiłkowe ZUS w szczególności w oparciu o korespondencję mailową z dnia 20 lipca 2018 roku, 10 grudnia 2018 roku, protokół technicznego odbioru robót z dnia 29 grudnia 2017 roku, wydruk historii operacji bankowych z dnia 27 - 29 grudnia 2018 roku, adres strony internetowej fundacji, zrzut ekranu z numerem telefonu fundacji, wyciąg KRS oraz w oparciu o zeznania ubezpieczonego i świadka K. K.. Zeznania ubezpieczonego i świadka były spójne, logiczne, wzajemnie się uzupełniały i korespondowały z zebranych w sprawie materiałem dowodowym. Sąd nie znalazł podstaw, aby kwestionować zeznania ubezpieczonego w jakimkolwiek zakresie. Za prawdziwe uznał twierdzenia ubezpieczonego co do jego roli przy tworzeniu Fundacji (...) poddawaj się". Organ rentowy nie wykazał, aby ubezpieczony aktywnie podejmował działania przy tworzeniu Fundacji. Nie wykazał również, aby ubezpieczony pobierając zasiłek chorobowy wykonywał w ramach Fundacji czynności związane z charakterem pracy w placówce Stowarzyszenie (...) dla Osób Bezdomnych M. w K. bądź żeby aktywnie wypełniał obowiązki członka zarządu Fundacji. Nie wykazano, aby zajmował się sprawami bezdomnych czy też innych osób wykluczonych społecznie, aby dokonywał transakcji finansowych związanych z działalnością Fundacji, aby podejmował działania mające na celu uzyskanie środków pieniężnych na Fundację, aby podejmował jakiegokolwiek inne czynności objęte celem działania organizacji. Jednorazowa korespondencja mailowa w sprawie działalności Fundacji nie została uznana przez Sąd za świadczenie pracy w ramach Fundacji.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszym postępowaniu spornym było czy ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy objętym zaskarżoną decyzją świadczył pracę bądź wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem.

Zgodnie z art. 84 ust. 1. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2019.300 j.t.) zwanej dalej ustawą systemową 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 uwzględnieniem ust. 11. Ust 2 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.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 26 lipca 2017 roku w sprawie o sygn. I UK 287/16 Sąd Najwyższy powołał się na dotychczasowe orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń gdzie przyjmuje się, że 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, niepublikowany). Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, niepublikowany). Ustalenie przez Sąd, że ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego,

do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Sąd powinien bowiem rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, niepublikowany, stwierdzono, że "błąd" wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych w uzasadnieniu orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego. Zalicza się do nich bezpośrednio oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, niepublikowany). Jeżeli zatem ubezpieczony, przedkłada za sporne okresy zaświadczenia lekarskie ((...)), a jednocześnie, w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego".

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2019.645 j.t.), zwanej dalej ustawą zasiłkową zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Natomiast w myśl art. 68 ust. 1 ustawy zasiłkowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Utratę prawa do zasiłku powoduje wykonywanie każdej pracy zarobkowej oraz wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy jest zawsze wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jaki inne zachowanie ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencji (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 roku, III UK 120/05, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2009 roku (...) 140/09). Ust. 1 komentowanego przepisu zawiera dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter. Pogląd ten na tle obecnie obowiązującej ustawy jest ugruntowany zarówno w piśmiennictwie, jak i w orzecznictwie. W konsekwencji wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową i nie jest niezbędne, aby była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 roku, I UK 370/04).

Pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ustawy zasiłkowej wymaga od organu rentowego wykazania, iż zaistniały przesłanki przewidziane w tym przepisie. Organ rentowy jest stroną postępowania, która, jak każda strona procesu, jest zobligowana do wykazania twierdzeń, z których wywodzi skutki prawne (art. 232 k.p.c.). W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych organ rentowy ma pozycję strony, więc powinien przejawiać odpowiednią aktywność dowodową, w przeciwnym razie ponosi negatywne skutki

prawne swej bierności, polegające, zwłaszcza na zmianie wydanej decyzji (wyrok S.A. w Katowicach z dnia 19 listopada 2013 r. III AUa 2476/12).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy stwierdzić, że ustalony stan faktyczny sprawy prowadzi do następujących skutków prawnych.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy od 27 grudnia 2017 roku do 29 grudnia 2017 roku, ubezpieczony świadczył pracę. W tym czasie ubezpieczony wykonywał zwykłe czynności, które w ramach stosunku pracy należały do jego obowiązków pracowniczych tj. w dniu 29 grudnia 2017 roku przyjechał do pracy, gdzie dokonał odbioru technicznego robót remontowych w schronisku, a następnie podpisał stosowny protokół i wypłacił wynagrodzenie wykonawcy. W tym okresie wykonywał przelewy bankowe regulując zobowiązania i wypłacając wynagrodzenie pracownikom, wypłacał pieniądze z konta Stowarzyszenia, robił zakupy płacąc kartą. Wyżej wymienione czynności podejmowane przez ubezpieczonego nie miały w tym zakresie charakteru incydentalnego, bowiem miały miejsce na przestrzeni zaledwie 3 dni, nie była to czynność jednorazowa a szereg czynności, które wchodziły w zakres zwykłych obowiązków odwołującego się jako kierownika schroniska. Brak formalnego zastępcy kierownika, który mógłby wykonać powyższe czynności za ubezpieczonego, jest kwestią organizacji pracy w schronisku przez pracodawcę, nie ma zaś żadnego znaczenia dla oceny zaistnienia przesłanek z art. 17 ust.1 ustawy zasiłkowej. Istotne jest faktyczne świadczenie pracy przez ubezpieczonego. Jeżeli zatem ubezpieczony przedłożył za okres od dnia 27 grudnia 2017 roku do dnia 29 grudnia 2017 roku zaświadczenie lekarskie, a jednocześnie w tym okresie wykonywał pracę zarobkową, to wprowadził w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego. Tym samym wykonywanie wyżej wskazanych czynności objętych stosunkiem pracy w czasie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 grudnia 2017 roku do dnia 29 grudnia 2017 roku i jako świadczenie nienależne podlega zwrotowi tym zakresie stosownie do art. 84 ust. 1 pkt. 2 ustawy systemowej.

Natomiast ani organ rentowy ani przeprowadzone przez Sąd postępowanie dowodowe nie wykazały, aby ubezpieczony w okresach niezdolności do pracy od 7 sierpnia 2018 roku do 21 sierpnia 2018 roku oraz od 31 października 2018 roku do 2 stycznia 2019 roku wykonywał pracę zarobkową na rzecz Schroniska dla Osób Bezdomnych M. w K. czy też na rzecz Fundacji (...) poddawaj się” w B. lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Organ rentowy, argumentując zastosowanie art. 17 ust.1 ustawy zasiłkowej za ten okres, powoływał się na treść wiadomości mailowych z dnia 20 lipca 2018 roku i z dnia 10 grudnia 2018 roku. M. z dnia 20 lipca 2018 roku skierowany do pracodawcy ubezpieczonego informował o charakterze interwencji odwołującego się w sprawie jego podopiecznego. Ubezpieczony nie podejmował żadnych czynności, aby osobiście załatwić sprawę rodziny zmarłego podopiecznego, a jedynie był pośrednikiem pomiędzy osobą która skontaktowała się z nim telefonicznie w powyższej sprawie a pracownicą schroniska, która będąc w pracy, na miejscu zajęła się wyjaśnieniem sprawy i kontaktem z rodziną podopiecznego schroniska. Należy pamiętać o charakterze pracy jaką wykonywał ubezpieczony będąc kierownikiem schroniska, która to praca wymagała pełnej dyspozycyjności. Nie sposób uznać, że w czasie zwolnienia lekarskiego, osoba niezdolna do pracy nie powinna w ogóle odbierać telefonów, czy też nie reagować na problem w sytuacji, kiedy pomoc sprowadza się do przekazania informacji o sprawie osobie kompetentnej do jej załatwienia. W ocenie Sądu mail z dnia 20 lipca 2018 roku wysłany przez ubezpieczonego do pracodawcy nie świadczy ani o wykonywaniu przez ubezpieczonego pracy zarobkowej ani o wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Również wiadomość mailowa z dnia 10 grudnia 2018 roku nie potwierdza, wbrew opinii organu rentowego, że ubezpieczony świadczył pracę - poprzez wykonywanie czynności związanych z charakterem pracy w placówce Stowarzyszenie (...) dla Osób Bezdomnych M. w K. - na rzecz Fundacji (...) poddawaj się” w B.. Był to mail informujący osobę trzecią o celach działalności Fundacji. Organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów na okoliczność, że ubezpieczony wykonywał czynności na rzecz Fundacji o charakterze zbliżonym do tych, które wykonywał w ramach stosunku pracy w schronisku np. że podjął działania mające na celu zorganizowanie schroniska w ramach Fundacji, zajmował się konkretnymi osobami bezdomnymi czy innymi wykluczonymi społecznie, prowadził operacje finansowe w ramach Fundacji czy podejmował jakiegokolwiek inne czynności związane z funkcjonowaniem fundacji, a określone w dziale 3, rubryka 3 - „cel działania organizacji” odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego nr

KRS: (...). Nawet, jeśli Stowarzyszenie (...) dla Osób Bezdomnych M. w K. i Fundacja (...) w B. miały podobny zakres działania, nawet jeżeli ubezpieczony pełnił funkcję członka zarządu Fundacji, to dopiero wykazanie, że podejmował on konkretne czynności związane z działalnością Fundacji bądź wykonywaniem obowiązków członka zarządu świadczące o faktycznym wykonywaniu działalności zarobkowej bądź wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem, może prowadzić do zastosowania art. 17 ustawy zasiłkowej. Powyższych okoliczności nie wykazał ani organ rentowy ani przeprowadzone postępowanie dowodowe.

Ponieważ przeprowadzone przez sąd postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczony nie świadczył pracy w okresach niezdolności do pracy od dnia 7 sierpnia 2018 roku do 21 sierpnia 2018 roku i od dnia 31 października 2018 roku do dnia 2 stycznia 2019 roku, nie ma więc zastosowania w tym zakresie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, w konsekwencji niezgodną z prawem decyzję należało zmienić w części, poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 sierpnia 2018 roku do 21 sierpnia 2018 roku i od 31 października 2018 roku do 2 stycznia 2019 roku i zwolnienie go z obowiązku jego zwrotu w tym zakresie.

W związku z powyższym na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w związku z art. 17 ustawy zasiłkowej Sąd w punkcie 1 wyroku orzekł o zmianie zaskarżonej decyzji z dnia 21 lutego 2019 roku w ten sposób, że przyznał odwołującemu J. K. prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 7 sierpnia 2018 roku do 21 sierpnia 2018 roku i od 31 października 2018 roku do dnia 2 stycznia 2019 roku, oddalając w punkcie 3 odwołanie w pozostałej części na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. (w zakresie odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 do 29 grudnia 2017 roku).

Zgodnie z regulacją zawartą w art. 477¹³ § 1 k.p.c. zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji lub wojewódzki zespół ds. orzekania o niepełnosprawności zaskarżonego orzeczenia przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd – przez wydanie decyzji lub orzeczenia uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony – powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Biorąc zatem pod uwagę, iż organ rentowy decyzją z dnia 28 marca 2019 roku zmienił decyzję z dnia 21 lutego 2019 roku w zakresie żądania zwrotu odsetek, zasadnym stało się umorzenie postępowania na podstawie art. 477¹³ § 1 k.p.c. w punkcie 2 wyroku w zakresie żądania odsetek w kwocie 105,42 zł.

O kosztach orzeczono w oparciu o zasadę odpowiedzialności wyrażoną w art. 100 k.p.c., uznając że odwołujący się uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania, zasądzono koszty od strony przeciwnej w pełnej wysokości, zaś wysokość kosztów zastępstwa procesowego ustalono w oparciu o § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015.1800 j.t.). Do kosztów po stronie odwołującego się, zastępowanego przez profesjonalnego pełnomocnika, Sąd doliczył również koszty jego przejazdu do sądu, uznając je za niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony interesów odwołującego się (zob. uchwała SN z dnia 18 lipca 2012 r. III CZP 33/12).

Sędzia Alina Kołakowska

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego wraz z aktami zasiłkowymi, zobowiązując do ich zwrotu w przypadku wniesienia apelacji,
2. Doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego odpis protokołu rozprawy z dnia 29 maja 2019 roku, odpis protokołu rozprawy z dnia 18 września 2019 roku, odpis protokołu z dnia 2 października 2019 roku (nagranie),
3. K.. 14 dni.

C., dnia 29 października 2019 roku

Sędzia Alina Kołakowska