

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 grudnia 2019 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. M. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 27 listopada 2017 r. do 20 lutego 2018 r. oraz od 27 lutego do 23 marca 2018 r., a także zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wysokości 8 139,63 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z dokumentacji jaką posiadał wynikało, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy, wskazanym w decyzji, ubezpieczona świadczyła pracę na rzecz innego płatnika składek, tj. agencji pracy (...), która pośredniczyła w świadczeniu pracy na rzecz A. (...) Polska, i że za wykonaną pracę otrzymała ona wynagrodzenie. Zdaniem ZUS wyczerpuje to dyspozycję normy art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636) i w związku z tym na podstawie art. 17 ust. 1, art. 66 i art. 68 tejże ustawy organ rentowy podjął decyzję z dnia 23 grudnia 2019 r. znak (...).

Ubezpieczona złożyła odwołaniu od całości, wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za wymienione w niej okresy oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu podniosła, że organ rentowy w sposób nieprawidłowy i pobieżny prowadził postępowanie wyjaśniające. Podała, że w czasie objętym decyzją czynności wykonywane na rzecz agencji pracy (...) polegały na tym, że ubezpieczona zamawiała produkty firmy (...) raz na trzy tygodnie dla siebie lub swoich bliskich, ponieważ musiała zrealizować minimalną ilość zamówień, aby móc kontynuować współpracę. Wskazała, że jej dochodem była prowizja, lecz nie od produktów przez nią zamówionych, lecz zamówionych przez pozyskane przez nią uprzednio konsultantki. W końcu podniosła, że nie miała świadomości tego, że zasiłek chorobowy pobiera nienależnie, dlatego nie powinna mieć obowiązku jego zwrotu.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie z uzasadnieniem analogicznym, jak w decyzji, a także o zwrot kosztów procesu.

## **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

J. M. była zatrudniona jako urzędnik sądowy w sądzie powszechnym. Jednocześnie, od 2016 r., była konsultantką firmy kosmetycznej A..

**Bezsporne**, a nadto: przesłuchanie ubezpieczonej k. 65-65v,

W okresie od 27 listopada 2017 r. do 20 lutego 2018 r. oraz od 27 lutego do 23 marca 2018 r. J. M. była niezdolna do pracy z powodu choroby – schorzeń kręgosłupa.

**Bezsporne**, a nadto: przesłuchanie ubezpieczonej k. 65-65v,

Po pewnym czasie J. M. przestała być konsultantką A. i została liderem. Wtedy zaproponowano jej zawarcie umowy zlecenia.

Umowę zawarła z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością Agencją Pracy (...) z siedzibą w W., na podstawie której świadczyła usługi na rzecz spółki (...) począwszy od 6 lipca 2017 r.

Umowa obowiązywała także w okresie od 27 listopada 2017 r. do 20 lutego 2018 r. oraz od 27 lutego do 23 marca 2018 r. Jej podstawowym zadaniem były organizacja i koordynacja procesu sprzedaży produktów A., w tym tworzenie zespołu konsultantek i prowadzenie szkoleń. Ubezpieczona musiała szukać nowych osób, szkolić je i mianować na konsultantki, które potem pracowały na jej rachunek – ubezpieczona otrzymywała prowizję liczoną od ich zamówień. Aby pozostać liderem musiała wykonywać określoną ilość zamówień i znamionowań nowych konsultantek.

W okresie od 27 listopada 2017 r. do 20 lutego 2018 r. oraz od 27 lutego do 23 marca 2018 r. J. M. dokonywała zamówień produktów A. raz na trzy tygodnie (w ramach jednego katalogu), tylko dla siebie albo rodziny. Musiała wykonywać te zamówienia, ponieważ był to wymóg dla dalszego trwania umowy oraz tego, aby M. W., jej przełożony

lider, mogła pozostać liderem na swoim poziomie. Dodatkowo zamówień przez konto J. M., na jej rachunek, dokonywała również M. W..

W okresie od 27 listopada 2017 r. do 20 lutego 2018 r. i od 27 lutego do 23 marca 2018 r. J. M. złożyła zamówienia na kwoty od 73,49 zł do 258,50 zł miesięcznie.

W tym okresie nie mianowała żadnej nowej konsultantki, nie rozmawiała z dotychczasowymi konsultantkami, nie prowadziła szkoleń, ani spotkań służbowych.

W okresie od sierpnia 2017 r. do grudnia 2018 r. otrzymała wynagrodzenie w następującej wysokości:

- 2 718,58 zł w sierpniu 2017 r.,
- 61,92 zł we wrześniu 2017 r.,
- 38,66 zł w październiku 2017 r.,
- 123,63 zł w listopadzie 2017 r.,
- 100,99 zł w grudniu 2017 r.,
- 117,11 zł w styczniu 2018 r.,
- 49,93 zł w lutym 2018 r.,
- 25,11 zł w marcu 2018 r.,
- 61,21 zł w kwietniu 2018 r.,
- 38,05 zł w maju 2018 r.,
- 70,36 zł w czerwcu 2018 r.,
- 51,69 zł w lipcu 2018 r.,
- 32,97 zł we wrześniu 2018 r.,
- 69,34 zł w październiku 2018 r.,
- 40,82 zł w listopadzie 2018 r.,
- 62,61 zł w grudniu 2018 r.,

Od kwot tych zostały odprowadzone składki.

Wynagrodzenie to stanowiło prowizję, obliczoną od wartości zamówień wykonanych przez inne konsultantki z grupy. Wynosiło ono 5 % od wartości zamówień innych konsultantek z grupy, jeżeli obrót wynosi co najmniej 2 000 zł. Za zamówienia złożone przez J. M. prowizję otrzymywała natomiast jej liderka, czyli M. W..

**Dowód:** umowa zlecenia - k. 17–22v, zaświadczenie z dnia 13.11.2019 r. - k. 23, zaświadczenie z dnia 28.11.2019 r. - k. 24, pismo R. z 01.09.2020 r. - k. 62, zaświadczenie z 26.11.2019 r. - k. 13 akt zasiłkowych, zeznania świadka M. W. - k. 50-50v, przesłuchanie ubezpieczonej - k. 65-65v.

W toku postępowania wyjaśniającego ubezpieczona próbowała wyjaśnić charakter współpracy z agencją pracy (...), ale bezskutecznie. Ubezpieczona nie była świadoma tego, że współpraca z agencją pracy (...) może wpłynąć negatywnie na jej prawo do zasiłku chorobowego.

**Dowód:** pismo ubezpieczonej z dnia 19.12.2019 r. z dowodem nadania k. 15, 16, przesłuchanie ubezpieczonej k. 65-65v.

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej okazało się uzasadnione.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, zeznań świadka M. W. i przesłuchania ubezpieczonej, które uznał za w pełni wiarygodne.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 27 listopada 2017 r. do 20 lutego 2018 r. i od 27 lutego do 23 marca 2018 r. i towarzyszący brakowi do tego prawa obowiązek zwrotu otrzymanych świadczeń.

Duża część stanu faktycznego sprawy była niesporna, to jest fakt zatrudnienia w sądzie powszechnym oraz fakt współpracy i jej okres – z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. oraz okres niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Istota sporu sprowadzała przede wszystkim się do rozstrzygnięcia zagadnienia, czy ubezpieczona winna zostać pozbawiona prawa do zasiłku chorobowego za wskazany w decyzji organu rentowego okres orzeczonej niezdolności do pracy w oparciu o art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636).

Zgodnie z jego treścią 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. Organ powołał się na obie wymienione tu przesłanki.

Praca zarobkowa w rozumieniu tego przepisu wykonywana jest najczęściej w oparciu o zawartą wcześniej umowę o pracę z uwzględnieniem warunków określonych w kodeksie pracy, może ona również wynikać z szeregu umów cywilnych, a także prowadzenia działalności gospodarczej, a celem tej pracy jest osiągnięcie wynagrodzenia lub dochodu dla zaspokajania potrzeb materialnych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III AUR 388/96, Prawo Pracy 1997 nr 2, s. 43; wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUA 945/98, (OSA 1999 nr 11-12, poz. 58; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 627; z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003 nr 9, poz. 234).

Tymczasem ze spontanicznych i nie budzących wątpliwości sądu zeznań ubezpieczonej, jak i zeznań świadka M. W. wynikało, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją ubezpieczona faktycznie nie wykonywała żadnej pracy. Z obowiązywaniem umowy zlecenie wiąże się domniemanie faktyczne, że przedmiot umowy jest wykonywany. Ubezpieczona jednak obaliła to domniemanie, wykazując, że nie wykonywała żadnych czynności objętych treścią zlecenia.

Pojęcie „wykonywania pracy zarobkowej” nie jest równoznaczne z pozostawaniem w stosunku pracy czy też, jak w tej sprawie, pozostawaniem w stosunku zobowiązaniowym, którego źródłem jest umowa zlecenia. Wykonywanie pracy zarobkowej polega na określonej aktywności, na którą składa się wykonywanie obowiązków wskazanych w umowie, a więc na faktycznym wykonywaniu czynności objętych umową. Chodzi o faktyczne wykonywanie czynności stanowiące przedmiot świadczenia odpowiednio pracownika albo zleceniodawcy, które stanowi przedmiot umowy.

Sąd ustalił jednak, że ubezpieczona w tym spornym okresie nie wykonywała żadnych czynności, które stanowiłyby wykonanie umowy zlecenia. W pism złożonych przez spółkę (...), a także zgodnych zeznań ubezpieczonej i świadka M. W. wynika, że nie mianowała żadnych nowych konsultantek, nie rozmawiała z dotychczasowymi konsultantkami, nie prowadziła szkoleń, ani spotkań służbowych – co normalnie należało do jej obowiązków (zaświadczenie k. 13 akt zasiłkowych, treść umowy zlecenia).

Ubezpieczona nie otrzymała żadnego wynagrodzenia za własną pracę, a uzyskany przez nią dochód stanowił prowizję od sprzedaży innych konsultantek, pozyskanych uprzednio do własnego zespołu. Niemożliwym było więc przyjęcie, że ubezpieczona w okresie wskazanym w decyzji wykonywała pracę zarobkową.

Za osobiście zamawiane przez ubezpieczoną w spornych okresach produkty kosmetyczne na potrzeby własne i członków rodziny prowizję otrzymywała jej liderka, a nie sama zamawiająca. Składanie zamówień raz na trzy tygodnie (w ramach każdego nowego katalogu) było warunkiem utrzymania własnego zespołu. Zajmowało ubezpieczonej kilka minut i wiązało się z kilkoma kliknięciami w systemie. Nawet więc, gdyby uznać, że było to zajęcie zarobkowe (jako mające swój pośredni ekwiwalent), to jako incydentalne i wymuszone okolicznościami, nie spełniało przesłanek z art. 17 ustawy zasiłkowej (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 25.4.2013 r., I UK 606/12, L.).

Pozostała do zbadania druga z przesłanek wymienionych w przywołanym przepisie, a więc korzystanie ze zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Jak wynika z powyżej poczynionych ustaleń sądu, ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy nie wykonywała żadnej pracy, nie pozyskała nowych klientów, nie prowadziła szkoleń, była po prostu bierna. Jeżeli kupowała jakieś produkty, to tylko dla siebie albo dla rodziny w ramach kilkuminutowej aktywności w domu. Czynności takie trudno uznać za niezgodne z celem zwolnienia od pracy, ponieważ nie mogły szkodzić odzyskaniu zdolności do pracy.

W konsekwencji sąd uwzględnił odwołanie w całości i w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc orzekł o przyznaniu J. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 listopada 2017 r. do 20 lutego 2018 r. i od 27 lutego do 23 marca 2018 r. oraz w ustalił, że ubezpieczona nie ma obowiązku zwrotu świadczeń za te okresy. To ostatnie jest logicznym wynikiem przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Nawet jednak w razie przeciwnego wniosku – ubezpieczonej nie można było zarzucić złej woli, wprowadzenia organu w błąd na zasadzie art. z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1778). O nienależnie pobranych świadczeniach można mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one 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. Na tle dokonanych ustaleń faktycznych nie sposób uznać było, że ubezpieczona wprowadziła świadomie w błąd organ rentowy, dochodząc zasiłku chorobowego. Nie ukrywała faktu obowiązywania umowy zlecenia i otrzymywanej prowizji. Trudno w ogóle wyobrazić sobie sytuację, w której ubezpieczona wprowadza organ rentowy w błąd co do okresu pobierania zasiłku chorobowego, poza przypadkami wyczerpującymi znamiona przestępstwa. W tym wypadku nie było jednak o tym mowy.

Rozważyć zatem należało, czy nie zaistniała przesłanka określona w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej – okoliczność uzasadniająca ustanie prawa do świadczenia w przypadku osoby pouczonej o braku tego prawa. Z akt sprawy wynika, że J. M. nie otrzymała żadnego pouczenia, przy wypłacie zasiłku chorobowego.

W punkcie II sentencji wyroku Sąd rozstrzygnął o kosztach procesu zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. Na koszty poniesione przez odwołującą się złożyło się jedynie wynagrodzenie pełnomocnika będącego adwokatem, w wysokości 180 zł, ustalone na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz. U. 2015, poz. 1800 z późn. zm.).

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3.(...)

15.10.2020