

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 lipca 2018 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r., jak również zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. w łącznej kwocie 4.818,22 zł wraz z odsetkami. Decyzja została doręczona ubezpieczonemu w dniu 27 lutego 2023r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż zakład pracy (...) z siedzibą przy ul. (...), (...)-(...) P. w okresie od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r.. wypłacił odwołującemu zasiłek chorobowy. W toku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego organ rentowy ustalił, że w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy M. G. świadczył pracę na rzecz innego płatnika składek, tj. (...) z siedzibą przy ul. (...) W.. Likwidator firmy (...) pismem z 23 maja 2018 r. potwierdził fakt, że odwołujący wykonywał pracę w miesiącu maju 2017 r. na rzecz firmy (...). i za wykonaną pracę otrzymał wynagrodzenie. W związku z powyższym, zdaniem organu rentowego zasiłek chorobowy wypłacony za okres od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. jest świadczeniem nienależnym i podlega dochodzeniu wraz z odsetkami w łącznej kwocie 4.818,22 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji, ubezpieczony wniósł o jej uchylenie. W uzasadnieniu wskazał, iż ww. decyzja została mu doręczona dopiero 27 lutego 2023 r., a ponadto że w okresie od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. nie wykonywał umowy zlecenia. Podniósł, że 5 maja 2017 r. uległ wypadkowi przy pracy, na terenie zakładu pracy, z którym wiąże go umowa o pracę – (...). Pracuje jako strażak w zakładowej straży pożarnej. W wyniku wypadku doszło do uszkodzenia więzadeł kolana. Dodatkowo w tamtym czasie był zatrudniony na podstawie umowy zlecenia w firmie (...). W ramach umowy zlecenia świadczył usługi jako strażak ratownik na terenie Galerii (...) w S.. Odwołujący wskazał, iż w maju 2017 r. otrzymał wynagrodzenie za pracę świadczoną w kwietniu 2017 r., z kolei w czerwcu 2017 r. otrzymał wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia za maj 2017 r. Wskazał również, iż pełnił służbę od 1 do 4/5 maja 2017 r. i z tego tytułu otrzymał wynagrodzenie, przy czym było to przed uzyskania zwolnienia lekarskiego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. G. jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy na stanowisku strażaka w (...)

M. G. rozpoczął pracę dnia 5 maja 2017 r. o godzinie 7:00. Około godziny 13:15 wjechał samochodem do warsztatu i zwrócił się do innego pracownika o pomoc przy zdjęciu pojemnika 60 l z wodą destylowaną. Pojemnik stał na skrzyni ładunkowej pojazdu dostawczego. Pracownicy stojąc na posadzce chwycili za uchwyty znajdujące się na kopule pojemnika i unieśli pojemnik, aby przenieść go na odcinku 3 metrów. W tym czasie M. G. stał bokiem do skrzyni ładunkowej. Unosząc ciężar wykonał półobrót tułowiem, nie odrywając stóp od podłoża. Poczuł silny ból w prawym stawie kolanowym. Ze względu na dolegliwości bólowe przerwał pracę i udał się do przychodni (...). Lekarz zleciła wykonania badania RTG stawu kolanowego i po wstępnych badaniach skierowała pracownika do (...) położonego w S. przy ul. (...). Po wykonanych badaniach lekarz stwierdził skręcenie stawu kolanowego nogi prawej. Zdarzenie to zostało zakwalifikowane jako wypadek przy pracy. W dniach 26 maja 2017 r. oraz 7 czerwca 2017 r. M. G. odbył wizyty lekarskie. 7 czerwca 2017 r. lekarz wydał zaświadczenie o zakończeniu leczenia ubezpieczonego. Dnia 16 maja 2017 r. zostało wykonane badanie USG kolana w (...), które wykazało, że łękotka kolana nie jest pęknięta. **Dowód:** protokół nr (...) k. 19 – 21; karta informacyjna – k. 25; wydruk k. 39; badanie USG stawu kolanowego, k. 40, przesłuchanie M. G., k. 41-43.

M. G. pobierał zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy w okresie od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. w łącznej wysokości 4.459,32 zł.

M. G. w roku 2017 r. równoległe z wykonywaniem pracy, miał zawarta umowę cywilnoprawną z podmiotem trzecim – (...) we W.. (...) we W. świadczyła obsługę ochrony obiektu komercyjnego – Centrum Handlowego (...) w S.. Ubezpieczony na podstawie umowy zlecenia świadczył w tym obiekcie usługi jako strażak dyżurny, będąc osobą odpowiedzialną za ochronę przeciwpożarową i medyczną w całym obiekcie. Umowę wykonywał od dłuższego czasu (kilka lat), w ramach 24-godzinnych dyżurów. W miesiącu kalendarzowym zazwyczaj wypadały mu 4 takie dyżury. Wynagrodzenie z tytułu wykonywania umowy otrzymywał w kolejnym miesiącu kalendarzowym. W okresie od 1 maja do 4 maja 2017 r. wykonywał odpłatnie przedmiot umowy zlecenia i uzyskał za ten miesiąc wynagrodzenie w kwocie 1.707,60 zł

Dowód: pismo – k. 6 akt organu rentowego; pismo likwidatora – k. 4 akt organu rentowego; przesłuchanie M. G., k. 41-43.

Ubezpieczony w ramach dodatkowej umowy zlecenia pracował w charakterze strażaka dyżurnego w galerii (...) w S.. Galeria (...) podpisała umowę z firmą ochroniarską – (...) M. G. zajmował stanowisko pracownika ochrony i osoby odpowiedzialnej za ochronę przeciwpożarową i medyczną obiektu. W galerii (...) był zatrudniony od 2010 r. lub 2011 r. Praca M. G. polegała na tym, że zajmował stanowisko obok szefa ochrony. Za jego plecami znajdowała się szafa przeciwpożarowa i gdy w jakiejś części obiektu włączył się alarm, to musiał tam się udać i zlokalizować ewentualne zagrożenie. Ubezpieczony miał pieczę nad całym budynkiem, również nad instalacją tryskaczową i hydrantową. Praca na podstawie umowy cywilnoprawnej była bardzo obciążająca fizycznie i odpowiedzialna. Po wypadku przy pracy z 5 maja 2017 r. wskutek urazu nogi ubezpieczony nie mógł świadczyć pracy w galerii (...). Ubezpieczony na skutek urazu kolana po 5 maja 2017 r. nie mógł w ogóle chodzić, a następnie przed dłuższy czas kulał. Gdyby szef ochrony w Galerii (...) zobaczył, że M. G. utyka, to nie zostałby dopuszczony do pracy. Jako strażak ubezpieczony był odpowiedzialny za to, by udzielić pomocy osobie poszkodowanej na terenie całej galerii (...) i gdyby tego nie zrobił, ponosiłby odpowiedzialność karną z tego tytułu, ponadto do jego obowiązków należały także tzw. obchody, których nie mógłby wykonywać z powodu urazu nogi. M. G. nie wykonywał żadnej pracy po 5 maja 2017 r. Należność, wypłacona przez (...) stanowiła wynagrodzenie za okres wykonywania umowy do dnia do dnia wypadku.

Dowód: pismo z 23.5.2018 r., k. 4 akt organu rentowego; przesłuchanie M. G., k. 41-43

Decyzją z dnia 18 lipca 2018 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r., jak również zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami za okres od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. w łącznej kwocie 4.818,22 zł wraz z odsetkami. Decyzja została wydana po przeprowadzeniu przez ZUS postępowania, w którym aktywność organu ograniczyła się do wysłania pisma do (...) we W. czy ubezpieczony w okresie od 5 maja do 31 maja 2017 r. świadczył pracę na rzecz spółki oraz czy otrzymał wynagrodzenie. Likwidator spółki (...) we W. udzielił pisemnej informacji, że w roku 2017 r. strony „zawarły epizodyczną umowę zlecenia” oraz, że „M. G. w miesiącu maju 2017 r. realizował odpłatnie przedmiot umowy, toteż na rzecz zleceniobiorcy została wypłacona kwota wysokości 1.707,60 zł”.

Dowód: decyzja z 18.07.2018 r. – k. 13 akt organu rentowego; pismo z 7.5.2018 r., k. 2 akt organu rentowego; pismo z 23.5.2018 r., k. 4 akt organu rentowego.

M. G. otrzymał sporną decyzję w 2023 r., czyli po 5 latach od jej wydania. Wcześniej nie wiedział nic na temat zakwestionowania jego prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres. Z ZUS uzyskał informację, iż zdarzenie z 5 maja 2017 r. zostało uznane za wypadek przy pracy. Korespondencja w tamtej sprawie była kierowana na poprzedni adres ubezpieczonego – ul. (...) w S.. Ubezpieczony przeprowadził się do centrum S. pół roku po wypadku. W chwili wydania zaskarżonej decyzji mieszkał już w innym miejscu. M. G. złożył w placówce pocztowej właściwej dla ul. (...) w S. dyspozycję przekierowywania korespondencji na jego aktualny adres i wszelka korespondencja była tam kierowana, w tym urzędnicza i przesyłki bankowe. Ubezpieczony poinformował swojego pracodawcę – (...) – o zmianie swojego miejsca zamieszkania. Jest to o tyle istotne, iż M. G. jest zatrudniony jako strażak i podlega specjalnym regulacjom. W przypadku awarii pracodawca musi wiedzieć, gdzie aktualnie przebywa ubezpieczony, aby możliwe było jego

natychmiastowe sprowadzenie w celu przeprowadzenia akcji ratowniczej. M. G. nie otrzymał żadnej korespondencji kierowanej z ZUS w lipcu 2018 r.

Ubezpieczony nie otrzymał protokołu kontroli z ZUS. Po wypadku z 5 maja 2017 r. M. G. przebywał w domu. Dnia 8 maja 2017 r. oraz 12 maja 2017 r. pracodawca przeprowadził kontrole w miejscu zamieszkania M. G.. W trakcie kontroli przebywał w domu. Po wypadku przy pracy z dnia 5 maja 2017 r. ubezpieczony miał problemy z poruszaniem się. Nie wychodził z domu, aby zrobić zakupy, nie kierował samochodem. Przed wypadkiem do pracy w galerii (...) dojeżdżał samochodem. Po wypadku na badania jeździł taksówką albo został zawożony przez swojego ojca. M. G. odczuwał dolegliwości kolana do zakończenia zwolnienia lekarskiego. Widocznie kulał przy chodzeniu. Praca w galerii (...) wiązała się z koniecznością dłuższych obchodów budynku w celu kontroli instalacji. Budynek galerii jest bardzo rozległy, ma poziom piwnicy, parteru i dwóch pięter. Ponadto pod obiektem znajdują się tunele ewakuacyjne. W trakcie pełnionego dyżuru obowiązkiem ubezpieczonego (jako strażaka dyżurnego) było trzykrotne przejście w celu przeprowadzenia kontroli po całym terenie galerii. Ponadto dokonywał kontroli wyjść ewakuacyjnych najemców. Kilka razy w ciągu doby miał za zadanie skontrolować instalacje pod ciśnieniem. Łączny obchód całego terenu galerii (...) w ciągu doby wynosił odległość około 4 lub 5 kilometrów. Po wypadku 5 maja 2017 r. M. G. nie byłby w stanie wykonać tych obowiązków.

Przełożeni w pracy w Galerii (...) zwracali uwagę na należyte wykonywanie umowy. Kiedy kolega z pracy ubezpieczonego był przeziębiony, szef ochrony nie dopuścił go do pracy, uznając że jego stan uniemożliwia należyte wykonywanie umowy. M. G. nie mógł sobie pozwolić na pracę, gdyby był wówczas chory. Po wypadku z 5 maja 2017 r. ubezpieczony utykał, jego przełożony by to zauważył. M. G. świadczył pracę w galerii (...) od godziny 7:00 do godziny 7:00 następnego dnia. Praca była bardzo wyczerpująca i wymagająca. Zdarzało się, że M. G. musiał wyciągać ludzi, którzy zasłabli z zamkniętych kabin toalet, wówczas przechodził górą. Ubezpieczony kontrolował instalacje znajdujące się nad podsufitkami przy użyciu drabiny. M. G. najczęściej pracował w galerii (...) w dni świąteczne i weekendy.

Dowód: przesłuchanie M. G., k. 41-43.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentów, których prawdziwości strony nie kwestionowały, a także w oparciu o przesłuchanie ubezpieczonego, które wraz z pozostałymi dowodami tworzyły spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy. Sąd uznał zeznania ubezpieczonego za wiarygodne, gdyż były spójne, logiczne i korespondujące z pozostałymi dowodami zebranymi w sprawie.

Sąd z kolei odmówił mocy dowodowej dokumentowi w postaci pisma likwidatora (...) z dnia 23 maja 2018 r. w części, w jakiej likwidator wskazał, iż ubezpieczony zawarł w 2017 r. z ww. spółką epizodyczną umowę zlecenia. Brak jest dokładnego określenia, co miał na myśli likwidator, wskazując „epizodyczna”, a mianowicie na jaki okres miałyby ta umowa trwać. Niezależnie od powyższego, Sąd wskazuje, iż M. G. zeznał, iż był zatrudniony w ww. spółce od około 2010 lub 2011 r. Trudno więc zatem uznać, by umowa zlecenia miała charakter „epizodyczny”, a więc krótkotrwały, nieregularny. Organ rentowy nie wykazał, by odwołujący był zatrudniony w (...) przez krótki okres czasu, a więc należało uznać za wiarygodne zeznania ubezpieczonego.

Dowód: przesłuchanie M. G., k. 41-43;

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Organ rentowy w sentencji i uzasadnieniu powoływał się na art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawa zasiłkowa) oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: ustawa systemowa), wobec czego Sąd skupił się na analizie przesłanek zawartych ww. przepisach.

Na mocy art. 17 ust. 1 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.

Przesłankami powodującymi utratę prawa do świadczenia są więc zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem, które to przesłanki mają charakter niezależny, odrębny. Do odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wystarczy bowiem spełnienie jednej z nich. Powyższe stanowisko potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 stycznia 2005 r. (I UK 154/04, OSNP 2005/19/307) wskazując, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a więc wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Pracą w rozumieniu omawianego przepisu jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie. Za pracę zarobkową uważa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Przy czym przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Zdaniem Sądu, wystarczy zatem podjęcie jakiegokolwiek czynnej działalności, zmierzającej do uzyskania wynagrodzenia lub dochodu, by mówić o pracy zarobkowej rodzącej skutek w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego, który korzystając ze zwolnienia lekarskiego pracą taką podejmuje. Tym samym wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną negatywną przesłankę (podstawę) utraty prawa do zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego (por. wyrok SN z 3.10.2008 r., sygn. II UK 26/08; wyrok SN z 9.05.2018 r., sygn. akt III UK 72/17).

Drugą przesłanką powodującą utratę przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy jest wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Należy zauważyć, że przesłanka ta określona została bardzo ogólnie, co w konsekwencji powoduje trudności w ocenie poszczególnych przypadków i wymaga doprecyzowania w każdej sprawie. Najogólniej zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia zawsze będzie wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

Jak stanowi przepis art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, 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 pouczone 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.

Przede wszystkim, organ rentowy nie wskazał ani w zaskarżonej decyzji, ani w odpowiedzi na odwołanie, której przyczyny dopatruje się w nienależnie pobranym zasiłku chorobowym przez ubezpieczonego (art. 84 ust. 2 pkt 1, czy art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Z tych względów, niemożliwe było ustalenie przez Sąd, z jakich przyczyn, wedle organu rentowego, ubezpieczony miałby nienależnie pobrać świadczenie.

Niezależnie od powyższego, Sąd uznał, że M. G. zachowaniem swoim nie naruszył art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Z ustaleń Sądu wynika, że odwołujący się w okresie od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. nie wykonywał pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a ponadto brak jest podstaw do przyjęcia, by wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Podkreślić należy, że to na organie rentowym spoczywał ciężar udowodnienia zaistnienia przesłanek z art. 17 ustawy zasiłkowej, czego organ nie uczynił.

M. G. wprost zaprzeczył, by po zdarzeniu z dnia 5 maja 2017 r. świadczył pracę na rzecz(...)w okresie orzeczonej niezdolności do pracy (5 – 31.05.2017 r.). Rzeczywiście przyznał, że w okresie od 1 maja 2017 r. do 4 maja 2017 r. pełnił dyżur na terenie galerii (...) w S., jednakże miało to miejsce przed doznanym wypadkiem przy pracy. Nie sposób więc przyjąć argumentacji organu rentowego, powołującego się jedynie na pismo likwidatora ww. spółki, w którym wskazano, że w 2017 r. strony zawarły epizodyczną umowę zlecenia, a ponadto że M. G. w miesiącu maju 2017 r. realizował odpłatnie przedmiot umowy i została mu z tego tytułu wypłacona kwota w wysokości 1.706,60 zł. Wskazać należy, że kwota ta została wypłacona w związku ze świadczeniem pracy przed 5 maja 2017 r.

W okresie od 5 maja 2017 r. do 31 maja 2017 r. M. G. przebywał w domu, nie wychodził nawet na zewnątrz, aby zrobić zakupy lub kierować samochodem. Okres zwolnienia lekarskiego ubezpieczony wykorzystał na leczenie i rekonwalescencję. U odwołującego się w związku ze zdarzeniem, jakiego doznał 5 maja 2017 r., rozpoznano skręcenie stawu kolanowego prawego. Zasady doświadczenia życiowego i logiki wskazują, że osoba w takim stanie ma problemy z poruszaniem się, a odwołujący się, z racji wykonywanego zawodu – strażaka, nie mógł pozwolić sobie, aby stawiać się w pracy nie będąc sprawnym fizycznie. Potwierdził to również w trakcie przesłuchania, wskazując, iż gdyby zobaczył go szef ochrony, to nie zostałby dopuszczony do pracy. Po wypadku przy pracy z dnia 5 maja 2017 r. ubezpieczony miał bowiem problemy z chodzeniem. Należy również mieć na uwadze, że M. G. wykonując umowę cywilnoprawną miał obowiązek wykonywać obchód całego obiektu galerii (...), w tym sprawdzania licznych instalacji przeciwpożarowych, co wymagało przemieszczania się i pokonywania łącznie około 4-5 kilometrów w ciągu dnia. Również, w razie ewentualnej awarii, ubezpieczony musiał szybko zlokalizować miejsce awarii i udać w to miejsce. Jednocześnie, w przypadku nagłej sytuacji – gdy osoba przebywająca na terenie galerii doznała zawału, udaru lub nagle zasłabła, M. G. miał obowiązek udzielić takiej osobie pomocy. Konieczne było szybkie przemieszczenie się do takiej osoby z miejsca, w którym ubezpieczony przebywał. Niemożliwym byłoby zatem, aby z istniejącym urazem kolana ubezpieczony dotarł do osoby potrzebującej pomocy w krótkim czasie. Praca odwołującego się była wymagająca i wyczerpująca. Dyżury trwały 24 godziny, od godziny 7:00 do godziny 7:00 następnego dnia. Ubezpieczony musiał więc być w pełni dyspozycyjny i sprawny fizycznie, aby móc świadczyć pracę. Ponadto zdarzały się sytuacje, gdy osoba zasłabła w zamkniętej kabinie toaletowej i odwołujący się musiał dotrzeć do takiej osoby, przechodząc górą. Nie sposób uznać, by osoba z dolegliwościami kolana byłaby w stanie wykonać taką czynność. M. G. miał świadomość ciężającej na nim odpowiedzialności karnej, którą poniósłby, gdyby nie udzielił pomocy na czas. Ubezpieczony jest osobą dorosłą, z wieloletnim stażem pracy strażaka, co również przekonało Sąd, iż nie podjąłby się w pracy, gdyby nie był w stanie jej efektywnie wykonywać właśnie z uwagi na grożącą odpowiedzialność karną. Z tych względów, Sąd uznał, że odwołujący nie wykonywał pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

Ponadto wskazać należy, że zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy zasiłkowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Z kolei na mocy art. 68 ust. 2 ww. ustawy zostało wydane rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. W § 5 rozporządzenia wskazano, iż kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby polega na **ustaleniu, czy**

ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonuje pracy zarobkowej (pkt 1), nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem (pkt 2). W myśl § 9 rozporządzenia, w razie stwierdzenia w trakcie kontroli okoliczności, o których mowa w § 5 i 6, osoba kontrolująca sporządza protokół, w którym podaje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy. Protokół należy przedłożyć ubezpieczonemu w celu wniesienia przez niego uwag. W § 11 wskazano, iż przepisy rozporządzenia stosują odpowiednio terenowe jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Jak ustalono w niniejszym postępowaniu, kontrola taka nie została przez ZUS w ogóle przeprowadzona. ZUS nie ustalił, że M. G. wykonywał pracy zarobkowej, nie ustalił także, że wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z jego celem. ZUS ustalił jedynie, że ubezpieczony po dniu 5 maja 2017 r., czyli w okresie niezdolności do pracy, otrzymał wypłatę wynagrodzenia z tytułu wykonywania umowy cywilnoprawnej na rzecz (...)we W.. Jednak warto wskazać, że otrzymanie wynagrodzenia nie jest tożsame z wykonywaniem pracy w tym samym czasie, a wręcz przeciwnie, w przypadku umów cywilnoprawnych praktyką jest wypłata wynagrodzenia dopiero w kolejnym miesiącu kalendarzowym po rozliczeniu godzin pracy na podstawie wykonywanej umowy.

Ubezpieczony zeznał, iż nie otrzymał protokołu pokontrolnego, o którym mowa w § 9 rozporządzenia. ZUS nie przeprowadził postępowania kontrolnego zgodnie z przepisami Rozporządzenia, nie skontrolował prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez ubezpieczonego, nie sporządził protokołu, w którym pisemnie wskazał na czym polegało nieprawidłowe wykorzystanie zwolnienia lekarskiego przez ubezpieczonego, i nie umożliwił wniesienia ubezpieczonemu uwag do tego protokołu. Decyzja została wydana bez przeprowadzenia takiego postępowania i oparta wyłącznie o fakt wypłaty ubezpieczonemu wynagrodzenia z tytułu umowy cywilnoprawnej po dniu 5 maja 2017 r. Twierdzenia organu o wykonywaniu pracy zarobkowej przez M. G. w okresie po 5 maja 2017 r. nie zostały w żaden sposób wykazane przez organ. Ponadto, w miejscu zamieszkania ubezpieczonego została przeprowadzona dwukrotnie kontrola ze strony pracodawcy, która nie wykazała żadnych nieprawidłowości. Ubezpieczony, miał prawo ufać, iż organ rentowy jest wykwalifikowanym podmiotem i gdyby rzeczywiście ZUS powzięły wątpliwości co do prawidłowości wykorzystywania przez niego zwolnienia lekarskiego, to zostałyby o tym prawidłowo i w miarę szybko powiadomiony.

Mając wszystko powyższe na uwadze, nie można uznać - zdaniem Sądu orzekającego w sprawie - że zachowanie odwołującego naruszało normę art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. A skoro tak, to niezasadna była odmowa ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie i dalej nałożenie obowiązku zwrotu tego zasiłku jako nienależnie pobranego w myśl art. art. 84 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej.

Z uwagi na brak żądania zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ze strony odwołującego się, nie orzekano o kosztach należnych od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego w myśl art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 109 § 1 k.p.c.

Z tych względów, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska

Z:

- (...)

- (...)

- (...)

17.1.2024 r. sędzia Joanna Szyjewska-Bagińska