

Sygn. akt VII U 408/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 listopada 2020 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Katarzyna Błażejowska

po rozpoznaniu w dniu 2 listopada 2020 r. w Bydgoszczy na posiedzeniu niejawnym

sprawy K. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania K. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 21 marca 2019 r. nr (...)

z dnia 31 października 2018 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej K. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 3 lipca 2018r. do 16 lipca 2018r., od 28 sierpnia 2018r. do 10 września 2018r., od 25 września 2018r. do 22 października 2018r.; ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu należnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 9371,88 zł (dziewięć tysięcy trzysta siedemdziesiąt jeden złotych 88/100).

SSR Katarzyna Błażejowska

Sygn. akt VII U 408/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 marca 2019 r., znak: 040000/CW/00349452, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił K. P. prawa do zasiłku chorobowego od 3 lipca 2018 r. do 16 lipca 2018 r., od 28 sierpnia 2018 r. do 10 września 2018 r., od 25 września 2018 r. do 8 października 2018 r. oraz zobowiązał ubezpieczoną o zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 9 371,88 zł wraz z odsetkami. Następnie decyzją z dnia 31 października 2018 r., znak: (...), odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od 9 października 2018 r. do 22 października 2018 r. W uzasadnieniu organ wskazał, iż organ na podstawie zaświadczeń lekarskich wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za sporny okres. Następnie organ ustalił, że w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy, ubezpieczona wykonywała czynności związane z wykonywaną działalnością gospodarczą, wobec czego wykorzystwała zwolnienia lekarskie niezgodnie z ich celem. Jednocześnie ubezpieczona nie poinformowała płatnika zasiłku o fakcie wykonywania pracy w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy. Organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona świadomie wprowadziła organ w błąd, w związku z czym wypłacone jej świadczenie jest nienależne i podlega zwrotowi.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona K. P. domagając się jej uchylenia. W uzasadnieniu wskazała, iż wszystkie czynności związane z działalnością gospodarczą w trakcie jej niezdolności do pracy wykonywał jej partner życiowy – P. S. (1), na podstawie udzielonego przez nią pełnomocnictwa, wraz z biurem rachunkowym. Natomiast wskazywane przez organ rentowy dokumenty zostały przez nią jedynie podpisane w jej miejscu zamieszkania.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na swoją rzecz kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Postanowieniem z dnia 5 września 2019 r. Sąd połączył sprawę VII U 507/19 ze sprawą VII U 408/19 do wspólnego rozpoznania pod sygn. akt VII U 408/19 (k. 17v akt sprawy VII U 507/19).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona K. P. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą od 2013 r., której przedmiotem były usługi kosmetyczne. Następnie działalność została rozszerzona o sprzedaż samochodów. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej K. P. miała zawartą umowę zlecenia z P. S. (1) na okres od 5 lutego 2018 r. do 31 grudnia 2018 r., w ramach, której P. S. (1) miał zajmować się pośrednictwem w sprzedaży umowy leasingowej i kredytowej oraz sprzedaż lub pośrednictwo w sprzedaży samochodów. P. S. (1) miał również upoważnienie o podpisywania dokumentów w imieniu ubezpieczonej oraz korzystał z jej poczty e-mail. Nadto ubezpieczona współpracowała z biurem rachunkowym, które zajmowało się ewidencjonowaniem zdarzeń gospodarczych na podstawie dostarczanych dokumentów, sporządzaniem ksiąg przychodów i rozchodów, deklaracji do ZUS, deklaracji podatkowych, umów o pracę oraz innych dokumentów związanych z zatrudnieniem pracownika lub zleceniobiorcy.

Okoliczności bezsporne, nadto dowód: umowa zlecenia z dnia 5.02.2018 r. zawarta między ubezpieczoną a P. S. (1) – akta rentowe, zeznania świadków P. S. (1) – k. 27, L. Ś. – k. 39, przesłuchanie odwołującej – k. 40

W okresach od dnia 3 lipca 2018 r. do dnia 16 lipca 2018 r., 28 sierpnia 2018 r. do 10 września 2018 r. oraz od 25 września 2018 r. do 22 października 2018 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby. W tym czasie prowadzeniem działalności gospodarczej w imieniu ubezpieczonej zajmował się P. S. (1) - w dniu 11 lipca 2018 r. dokonał sprzedaży pojazdu o marce M. (...), zaś w dniu 5 września 2018 r. dokonał zakupu tego samego pojazdu od (...) Sp. z o.o. Z kolei w dniu 28 września 2018 r. sporządził, w porozumieniu z biurem rachunkowym, umowę zlecenia z P. S. (2), na podstawie której P. S. (2) w terminie od dnia 1 października 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. przyjął do wykonywania pracę polegającą na pośrednictwie w sprzedaży umowy leasingowej i kredytowej oraz sprzedaży lub pośrednictwa w sprzedaży samochodów. Osobą podpisującą w/w umowę była ubezpieczona, albowiem tylko ona była uprawniona do zawarcia tej umowy. P. S. (1) dostarczył przedmiotową umowę ubezpieczonej do domu.

W okresie od dnia 2 października 2018 r. do dnia 15 października 2018 r. P. S. (1) również był niezdolny do pracy. Wniosek o zasiłek chorobowy pracownika wypełniło biuro rachunkowe, z kolei ubezpieczona jedynie je podpisała. Wówczas sprawami firmowymi zajmował się P. S. (2).

Dowód: zaświadczenia lekarskie ZUS ZLA, umowa zlecenia z dnia 28.09.2018 r. – akta rentowe, zeznania świadków: L. Ś. – k. 39, P. S. (2) – k. 39v, A. M. – k. 131, k. 136-144, przesłuchanie odwołującej – k. 40

Pismem z dnia 20 listopada 2018 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie weryfikacji jej uprawnień do zasiłku chorobowego za okresy od 28 sierpnia 2018 r. do 10 września 2018 r. oraz od 25 września 2018 r. do 8 października 2018 r. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego decyzją z dnia 21 marca 2018 r. odmówił ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 3 lipca 2019 r. do 16 lipca 2018 r., od 28 sierpnia 2018 r. do 10 września 2018 r., od 25 września 2018 r. do 8 października 2018 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za w/w okres.

Z kolei decyzją z dnia 31 października 2018 r. odmówił ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 9 października 2018 r. do 22 października 2018 r.

Okoliczności bezsporne

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację zawartą w aktach sprawy jak i aktach rentowych, których autentyczność oraz wiarygodność nie były między stronami kwestionowane. Sąd przeprowadził dowód z zeznań świadków P. S. (1), P. S. (2), L. Ś. oraz w drodze pomocy prawnej - A. M..

Zeznaniom świadków Sąd dał co do zasady wiarę. Zeznania świadków były logiczne, spójne, konsekwentne oraz korelujące ze sobą oraz z pozostałym materiałem dowodowym. Jedynie zeznania świadka A. M. Sąd uznał tylko za częściowo wiarygodne z uwagi na jego niepamięć co do szczegółów przeprowadzonej transakcji sprzedaży samochodu marki M. (...) na rzecz firmy odwołującej.

Nadto Sąd oparł się na zeznaniach odwołującej, które ocenił, jako logiczne, spójne, konsekwentne a nadto korelujące z pozostałym materiałem dowodowym, wobec czego Sąd nie znalazł podstaw, aby zakwestionować ich wiarygodność.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd ocenił w oparciu o zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Na wstępie należy wskazać, iż zgodnie z art. 6 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368; ze zm., dalej: ustawa chorobowa) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

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 (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej). W niniejszej sprawie strony prowadziły spór co do ustalenia, czy odwołująca, w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, podejmowała czynności związane z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą.

Z wzajemnej relacji między ustawą zasiłkową, a ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa systemowa”) wynika, że kształtuje się ona co do zasady, jak stosunek między regulacją szczególną, a regulacją ogólną (por. wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2004 r., II UK 305/03, OSNAP 2004/22/390). W orzecznictwie nie ma jednakże wątpliwości, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych świadczeń. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. wyroki SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, Lex nr 1227962; z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, Lex nr 585709; z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015/3/40 i z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015/6/83). Ustawa systemowa w art. 84 ust. 1 przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Stosownie przy tym do art. 84 ust. 2, 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 oraz

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 świetle powyższych przepisów stwierdzić należy, że w prawie ubezpieczeń społecznych obowiązek zwrotu jest wyraźnie ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą. Świadomość nienależności świadczenia wypływa bądź z pouczenia przez organ rentowy o okolicznościach powodujących zwrot świadczeń, bądź stąd, że osoba ta sama spowodowała wypłatę nienależnych świadczeń swoim zawinionym działaniem. Pouczenie stanowi warunek sine qua non obowiązku zwrotu nienależnych kwot (A. Kijowski, Zwrot nienależnych świadczeń, s. 1512; por. wyr. SN z 26.4.1980 r., II URN 51/80, OSNC 1980, Nr 10, poz. 202; wyr. SN z 11.1.2005 r., I UK 136/04, OSNP 2005, Nr 16, poz. 252; wyr. SN z 9.2.2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005, Nr 17, poz. 275; wyr. SN z 16.1.2009 r., I UK 190/08, OSNP 2010, Nr 15-16, poz. 194). Należy także przytoczyć uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r. (I UK 147/09, Lex nr 585709), w którym wskazano, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 3, poz. 6 ze zm., oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepubl.-patrz: B. Gudowska, Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993 r., s. 171). 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. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Zatem podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl powołanego przepisu jest po pierwsze: brak prawa do świadczenia oraz po drugie: świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, która płynie ze stosownego pouczenia.

Nadto 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. Nie budzi wątpliwości, że prawo do tego świadczenia podlega utracie w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w cytowanym przepisie, a więc wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie powyższego przepisu jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na wolnieniu lekarskim (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005/21/342).

Sąd Najwyższy jednak stoi na stanowisku, który tutejszy Sąd w pełni podziela, iż tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. W innych przypadkach za okres niezdolności do pracy, w czasie, której ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową, nie należy się zasiłek, lecz wynagrodzenie, przy czym jest niezbędne, aby wykonywana praca była niezgodną z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007/19-20/295). Ponadto o zakwalifikowaniu wykonywanych czynności, jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie, którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności. Ponieważ w art. 17 pkt 1 ustawy zasiłkowej brak jest odniesienia do wykonywania pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia

w szerokim tego słowa znaczeniu - nie chodzi, zatem w nim w szczególności wyłącznie o wykonywanie pracy podporządkowanej czy zależności służbowej, co jest charakterystyczne dla stosunku pracy. Nadto praca powinna być świadczona osobiście, choć nie musi to być praca fizyczna (por. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12, Lex 1675215). Sąd Najwyższy przyjął również, że możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku (podobnie stanowisko Sąd Najwyższy zajął w uzasadnieniu wyroku z dnia 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP.2006/17-18/279 oraz z dnia 11 grudnia 2007 r. I UK 145/07, M.P.Pr. 2008/4/212). Z zebranego materiału dowodowego wynika, iż odwołująca nie podejmowała czynności związanych z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą w trakcie niezdolności do pracy. W okresie tym działalnością gospodarczą zajmował się jej partner – P. S. (1), który jednocześnie był związany umową zlecenia z ubezpieczoną. W ramach tej umowy był on uprawniony do występowania w imieniu ubezpieczonej w transakcjach sprzedaży oraz zakupu pojazdów. Ponadto był uprawniony do kontaktowania się w imieniu ubezpieczonej z biurem rachunkowym, które prowadziło całą dokumentację podatkowo-rozliczeniową oraz przygotowywało umowy z pracownikami oraz zleceniobiorcami. W okresie zakwestionowanym przez organ rentowy P. S. (1) również występował w imieniu ubezpieczonej czy to w przeprowadzeniu transakcji z (...) Sp. z o.o. Natomiast w zakresie czynności, co do których nie był upoważniony pośredniczył w dostarczeniu przygotowanych dokumentów celem podpisania przez ubezpieczoną, jak np. umowę zlecenia zawartą z P. S. (2), której treść została przygotowana przez P. S. (1) w porozumieniu z biurem rachunkowym. Biuro rachunkowe prowadziło również dokumentację rozliczeniową z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, m.in. wypełniało wnioski o zasiłki chorobowe dla pracowników oraz zleceniobiorców ubezpieczonej. Wnioskiem takim był również wniosek o zasiłek chorobowy dla P. S. (1). Ubezpieczona samodzielnie nie wypełniała takich wniosków, a jedynie je podpisywała.

Z powyższych okoliczności wynika zatem, iż odwołująca K. P. nie podejmowała osobiście czynności związanych z zakupem pojazdów. Natomiast te czynności, które podjęła w ramach prowadzonej działalności gospodarczej w trakcie swojej niezdolności do pracy były czynnościami wymuszonymi przez okoliczności, albowiem ubezpieczona nie upoważniła żadnego zleceniobiorcę – czy to P. S. (1) czy P. S. (2) – do występowania w jej imieniu przed organem rentowym, zatem tylko ona miała uprawnienie do podpisania wniosku o zasiłek chorobowy dla P. S. (1).

Mając powyższe na względzie Sąd orzekł na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c jak w sentencji orzeczenia.

SSR Katarzyna Błażejowska