

Sygn. akt VI U 263/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 01 sierpnia 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Kryńska - Mozolewska

Protokolant: starszy protokolant sądowy Marzena Szablewska

po rozpoznaniu w dniu 1 sierpnia 2017 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z odwołania R. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. z dnia (...) znak: (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) w W.

o zwrot nienależycie pobranego zasiłku chorobowego

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązuje odwołującego R. P. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 22 grudnia 2015 roku do 30 grudnia 2015 roku w wysokości 934,83 zł (dziewięćset trzydzieści cztery złote 83/100).

Sygn. akt VI U 263/16

UZASADNIENIE

Decyzją z (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. na podstawie art. 66 i art. 17 ust. 1 w zw. z art. ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. u. z 2014 r. poz. 159) oraz art. 84 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 159 ze zm.) zobowiązał ubezpieczonego R. P. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w łącznej kwocie 3.012,23 zł z funduszu chorobowego za okres od 2 grudnia 2015 r do 30 grudnia 2015 r oraz odsetek w kwocie 16,75 zł. W uzasadnieniu swojej decyzji organ rentowy wskazał, że wnioskodawca od dnia 22 grudnia 2015 r podjął zatrudnienie w (...)

Od tejże decyzji odwołał się ubezpieczony wnosząc o zmniejszenie kwoty do zwrotu za okres od 22.12.2015 r do 30.12.2015 r. W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca wywodził, że zwolnienie lekarskie seria BG nr 6975748 obejmujące okres od 02.12.2015 r do 20.12.2015 r zostało skrócone na podstawie oświadczenia lekarza, skracającego okres jego niezdolności do pracy od dnia 21.12.2015 r .

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wnosił o jego oddalenie, podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji. Pozwany w piśmie procesowym z dnia 3 lutego 2017 r wskazywał, że wniosek o rezygnację wnioskodawca złożył po zakończeniu okresu orzeczonej niezdolności w związku z czym nie można uznać skrócenia okresu orzeczonej niezdolności do pracy.

Sąd Pracy ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony w związku z niezdolnością do pracy otrzymał zwolnienie lekarskie na okres od 01.12.2015 r do 30.12.2015 r. seria BG nr 6975748. Zwolnienie to zostało skrócone na podstawie oświadczenia lekarza, który skrócił okres niezdolności do pracy do dnia 21.12.2015 r.

Tym samym w trakcie ponownego podjęcia przez ubezpieczonego pracy nie był on już w okresie niezdolności do pracy. Od dnia 22 grudnia 2015 stan jego zdrowia uległ poprawie. Na tę okoliczność ubezpieczony przedłożył w dniu 31 grudnia 2015 r w (...) ZUS zaświadczenie od lekarza oraz stosowny wniosek z prośbą o skrócenie okresu chorobowego i jego wypłaty za okres do dnia 21 grudnia 2015 r. Wypłata świadczenia za zwolnienie lekarskie nastąpiła w dniu 04.01.2016 r. Wysokość zasiłku chorobowego za okres od 22.12.2015 r do 30.12.2015 r wynosiła 943,83 złote.

bezsporne, a nadto zaświadczenie z PZP z dnia 22 grudnia 2015 r k. 15; pismo ZUS z dnia 1 czerwca 2016 , akta organu rentowego: decyzja z dnia (...)k. 1 wniosek ubezpieczonego k. 5, karta zasiłkowa k. 6, zestawienie zaświadczeń k. 7, zaświadczenie płatnika składek k. 8, zaświadczenie k.10;

Stan faktyczny między stronami był bezsporny.

Kluczowe znaczenie dla oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego ma wykładnia art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Z ww. przepisu wynika bowiem, że 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 zwolnienia. Wykładnia językowa omawianego przepisu prowadzi do wniosku, że określa on alternatywnie dwa przypadki, w których ubezpieczony traci prawo do zasiłku. Pierwszy dotyczy wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, a drugi wykorzystania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Przy tym podkreślenia wymaga, że wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy sytuacje utraty prawa do zasiłku chorobowego mają charakter niezależny. Wystarczające do utraty prawa do zasiłku jest więc ustalenie, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje „pracę zarobkową”, nie jest już natomiast niezbędne badanie, czy praca ta była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego. Wykonywanie pracy zarobkowej niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia, stanowi bowiem samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku. Zgodnie z ust. 3 powołanego przepisu okoliczności, o których mowa w ust. 1, ustala się w trybie określonym w art. 68. Ten z kolei przepis stanowi, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz jest upoważniony do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 66 ust. 1 wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało, a jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (ust. 2).

Z kolei art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w ust. 1 statuuje, że 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. 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 (ust. 2).

Zgodnie zaś z ust. 3 tegoż przepisu nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ

wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Interpretując powyższe przepisy Sąd zważył, że ustawodawca w art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w sposób jednoznaczny wskazał, że przesłanką utraty prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego jest wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności pracy zarobkowej. Innymi słowy, po pierwsze ubezpieczony, aby naruszyć przepisy ustawy chorobowej musi wykonywać pracę, a zatem być aktywnym pracownikiem, a po wtóre samo otrzymywanie wynagrodzenia za pracę nie wystarcza aby sprzeciwić się przepisom ustawy. Chodzi bowiem o naruszenie stanu niezdolności do pracy i w dalszej konsekwencji podważenie zasadności przyznania zasiłku chorobowego. Zwolnienie lekarskie przewidziane na okoliczność niezdolności do pracy jest zaświadczeniem o tym, że w okresie w nim przewidzianym ubezpieczony nie może wykonywać pracy. Niewskazana jest zatem aktywność polegająca na świadczeniu pracy. Za takim rozumieniem art. 17 przemawia treść wyroku Sądu Najwyższego z 25 lutego 2008 r., sygn. I UK 249/07 (Lex nr 500055), zgodnie z którym utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy tylko okresu objętego zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim, w którym nastąpiło podjęcie pracy zarobkowej, a nie całego okresu zasiłkowego (art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W uzasadnieniu swojego poglądu Sąd wskazał, iż wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ww. ustawy polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy, zwłaszcza gdy aktywność ubezpieczonego nie ogranicza się do czynności incydentalnych. Nadto SN, podniósł, że w orzecznictwie jest też prezentowana interpretacja, wg której wykonywanie pewnych czynności nie jest kwalifikowane jako praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 ww. ustawy. Na przykład, uzyskiwanie przez pracownika pobierającego zasiłek chorobowy innego dochodu, niepołączonego z osobistym wykonywaniem innej pracy zarobkowej, nie stanowi przesłanki pozbawienia pracownika prawa do zasiłku chorobowego, zwłaszcza gdy ubezpieczony nie wykonywał żadnej pracy fizycznej, a jego udział w realizacji zlecenia ograniczał się do podpisania umowy i odbioru pieniędzy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 maja 1997 r., 111 AUa 155/97, Prawo Pracy 1997 nr 7, s. 45). Przepis art. 17 ust. 1 ww. ustawy ma charakter wyjątkowy (sankcyjny) i użytego w nim zwrotu „za cały czas zwolnienia”, nie można interpretować rozszerzająco z uwagi na represyjną funkcję tej regulacji. W konsekwencji utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy tylko tego z okresów objętych zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim, w którym nastąpiło podjęcie pracy zarobkowej, a nie całego okresu zasiłkowego. W niniejszym przypadku był to okres do 21 grudnia 2015 r.

Dalszą kluczową kwestią podlegającą rozważeniu w niniejszej sprawie było określenie czy odwołujący R. P. uzyskał zasiłek chorobowy na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia. Zważyć należy przy tym, iż jako podstawę żądania zwrotu pobranych świadczeń w zaskarżonej decyzji, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. wskazał art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2014 r. poz. 159, z późn. zm.)

Przepis ten, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu u.s.u.s. (podobnie jak w ustawie emerytalnej), którą I. J. i K. J. określają jako *differentia specifica*, tj. świadomość (złą wiarę) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później zaszłych zdarzeń. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawnionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. (L.Ramio, Komentarz do art.84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Stan prawny:2014.10.01, LEX).

Jednoznaczne jest w tym zakresie orzecznictwo sądowe, i tak Sąd Apelacyjny w Krakowie w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 września 1996 r, III AUr 105/96, OSA 1997, z. 7-8, poz. 21, wskazał, że "pojęcie nienależnego świadczenia definiowane jest w art. 106 u.z.e.p. z punktu widzenia osoby, która je pobrała stawiając - dla ustalenia obowiązku zwrotu po jej stronie - wymóg świadomości i premedytacji w pobraniu świadczenia nienależnego. Obowiązek zwrotu obciąża zatem tego - i tylko tego - kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy".

Z powyższego wynika, że podstawowym warunkiem uznania świadczenia za nienależne jest wypłacenie świadczenia wobec osoby, która pobrała świadczenia mając świadomość, że świadczenie jej nie przysługuje, a tym samym działała w złej wierze.

Jak wynika z okoliczności faktycznych sprawy o podjęciu zatrudnienia ubezpieczony zawiadomił organ rentowy pod koniec grudnia 2015, natomiast ZUS wypłacił mu świadczenie po tym dniu tj 4 stycznia 2016, a więc w momencie gdy powziął o tym wiedzę.

W tej sytuacji w ocenie sądu nie można przypisać ubezpieczonemu złej woli, świadomości bezprawności jego postępowania.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że zaskarżona decyzja poza wskazaniem przepisów prawa nie zawiera uzasadnienia prawnego w części dotyczącej obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego. To podmiot wydający decyzję zobowiązany jest do dokonania stosownego ustalenia podstawy faktycznej jej wydania, a następnie dokonania subsumpcji przepisów prawa. Analiza zaskarżonej decyzji, jak i późniejszego stanowiska organu rentowego wyrażonego w odpowiedzi na odwołanie wskazuje na to, że ta chronologia zdarzeń nie została w żaden sposób przeprowadzona w toku postępowania przed organem rentowym, a jeśli nawet coś takiego miało miejsce, to nie znalazło to potwierdzenia w podstawie prawnej wydanej decyzji, gdyż nie jest wiadome, czy organ rentowy oparł ją o treść art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o sus, czy też o art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy. W przypadku zaś, gdy stwierdził zaistnienie obu rodzajów przesłanek uznania wypłaconego zasiłku chorobowego za nienależny w rozumieniu ustawy, jakie z zachowań podlegały do zakwalifikowania do której z kategorii pozwalających na uznanie świadczenia za podlegające zwrotowi w tym trybie.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł w oparciu o art. 477¹⁴ ust. 2 k.p.c. zmieniając zaskarżoną decyzję.