

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 listopada 2017r. znak (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. odmówił M. A. prawa do zasiłku chorobowego za okres 27 września 2016r. – 17 października 2016r. i zobowiązał wymienionego do zwrotu pobranej już z tego tytułu kwoty (...), 26 wraz z odsetkami w wysokości 81,33 zł wskazując, iż ubezpieczony podczas korzystania ze świadczenia z tytułu zatrudnienia w Poczcie Polskiej S.A. w W. wykonywał umowę zlecenia zawartą z innym płatnikiem. Organ powołał się przy tym na art. 17, 66, 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2017.1368) oraz art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2016.963 z późn. zm) przytaczając brzmienie części z tych przepisów. (decyzja – k. 1 akt organu stanowiących załącznik do akt sprawy, zwanych dalej aktami zasiłkowymi)

M. A. wniósł odwołanie od tej decyzji zaprzeczając wykonywaniu pracy zarobkowej w okresie objętym decyzją. Wskazał, iż korzystał ze zwolnienia lekarskiego po wypadku zaistniałym w dniu 12 września 2017r. skutkującym złamaniem kości ogonowej, po którym to urazie nawet poruszanie sprawiało mu ból. O niezdolności do pracy poinformował zleceniodawcę okazując kadrowej pierwsze ze zwolnień lekarskich i wskazując, iż niezdolność do pracy będzie długotrwała. (k. 3)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji. (k. 5)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W 2016r. M. A. był zatrudniony jako listonosz w Poczcie Polskiej S.A. w W..

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 6 akt zasiłkowych, zawiadomienie o wypadku – k. 7 akt zasiłkowych

W czasie tego zatrudnienia ubezpieczony pozostał okresowo niezdolny do pracy w związku ze zdarzeniem uznanym przez pracodawcę za wypadek przy pracy.

M. A. otrzymał zaświadczenia lekarskie potwierdzające tę niezdolność obejmujące okresy: 13 - 23 września 2016r., 24 września 2016r. – 17 października 2016r., 18 – 31 października 2016r., 1 – 15 listopada 2016r., 16 listopada 2016r. – 13 grudnia 2016r., 14 grudnia 2016r. – 17 stycznia 2017r.

Niesporne, nadto zawiadomienie o wypadku – k. 7 akt zasiłkowych, zaświadczenie (...) k. 8 akt zasiłkowych, zestawienie zaświadczeń o niezdolności do pracy – k. 3 akt zasiłkowych, karta zasiłkowa – k. 6 akt zasiłkowych

Niezdolność do pracy związana była z urazem kości ogonowej.

dowód: przesłuchanie ubezpieczonego k. 23 w zw. z k. 22

Pracodawca i jednocześnie płatnik świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy.

W przypadku okresu niezdolności do pracy 27 września 2016r. – 17 października 2017r. wypłacono najpierw zasiłek w wysokości 80% podstawy wymiaru w dziennej stawce 52, 06 zł brutto, przy czym wypłaty miały miejsce: za pierwsze 4 dni w dniu 10 października 2016r., a za kolejne w dniu 10 listopada 2016r., później zaś dokonano wyrównania świadczenia do 100% dopłacając w dniu 26 stycznia 2017r. wyrównanie w dziennej stawce 13, 02 zł.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 6 akt zasiłkowych

Obok stosunku pracy ubezpieczony posiadał w 2016r. tytuł ubezpieczenia w postaci umów zlecenia zawartych ze Stowarzyszeniem Pomocy (...) w B.. Umowy takie zawierał na kolejne następujące po sobie okresy 15 – 29 lutego

2016r., 1 marca 2016r. – 30 czerwca 2016r., 1 lipca 2016r. – 31 sierpnia 2016r. i 1 września 2016r. – 31 grudnia 2016r. Przedmiotem umów było wykonywanie prac gospodarczo – porządkowych dla przedszkola prowadzonego przez Stowarzyszenie. Wynagrodzenie ubezpieczonego początkowo było określone stawką miesięczną (w przypadku umowy obejmującej lipiec i sierpień 2016r. była to stawka 1100 zł brutto), natomiast od 1 września 2016r. stawką godzinową 12 zł brutto.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonego – k. 23v w zw. z k. 22, umowy zlecenia – k. 19, 20, informacja płatnika – k. 10 akt zasiłkowych

Pismem z dnia 5 października 2017r. ZUS III Oddział w W. zwrócił się do zleceniodawcy ubezpieczonego o udzielenie informacji, w jakim okresie i na podstawie jakiej umowy zatrudniony jest M. A. oraz, czy w okresie 13 września – 17 stycznia 2017r. świadczył on pracę osobiście i otrzymał za to wynagrodzenie.

W odpowiedzi w imieniu płatnika specjalista ds. kadr i rozliczeń A. K. poinformowała organ o okresach, na jakie zawarte były umowy z ubezpieczonym, nadto zaś wskazała, iż ten wykonywał osobiście czynności wynikające z umowy w okresie 1 – 12 września 2016r., w okresie 13 – 27 września 2016r. ich nie wykonywał informując o zwolnieniu lekarskim, od 26 września 2016r. do 30 września 2016r. ponownie osobiście je podejmował, po czym od 1 października 2016r. do 17 stycznia 2016r. tego nie robił. Do pisma załączyła miesięczną ewidencję czasu pracy M. A. za wrzesień 2016r. w którym odnotowano po 8 godzin pracy w dniach: 1, 2, 5, 12, 26, 27, 28 i po 6 w dniach 6, 7, 8, 9, 29, 30, łącznie 92 godziny.

Dowód: korespondencja organu z płatnikiem składek – k. 4, 10 - 11 akt zasiłkowych

Informacja zleceniodawcy i nadesłany przez niego dokument stanowiły podstawę do ustalenia przez organ, iż ubezpieczony w okresie objętym zaskarżoną decyzją wykonywał pracę zarobkową.

Niesporne

Od 13 września 2018r. przez cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy ubezpieczony nie wykonywał umowy zlecenia.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonego – k. 23 w zw. z k. 22

Zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja organu została doręczona ubezpieczonemu w dniu 4 grudnia 2017r.

Niesporne, nadto potwierdzenie doręczenia – k. 13 – 14 akt zasiłkowych

Sąd zważył, co następuje.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, (t.j. 2017. (...)), zwanej w dalszej części rozważań ustawą zasiłkową, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczony obowiązkowo (a takim jest pracownik) nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia. Ubezpieczony traci jednak prawo do zasiłku chorobowego, jeżeli wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem (art. 17 ust. 1 wskazanej ustawy).

Kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego normuje art. 66 ust. 2 wskazanej ustawy. W myśl powołanego przepisu, 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 ustawy (wykonywania pracy zarobkowej lub wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z jego celem, spowodowania niezdolności do pracy przez samego ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu albo nadużycia alkoholu, niestawienia się u lekarza orzecznika ZUS albo ustalenia przez tego lekarza wcześniejszej daty ustania niezdolności badanego do

pracy) wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w drodze egzekucji administracyjnej. Organ rentowy jako podstawę prawną zaskarżonej decyzji wskazywał wymieniony przepis, powoływał się jednak także na art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U 2017.1778), zwanej dalej ustawą systemową, regulujący kwestię nienależnie pobranych świadczeń. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej 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. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia 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 oraz 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 (art. 84 ust. 2 ustawy). Przyjęcie, iż ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową w spornym okresie, nie dawałoby podstaw do uznania wypłaconego mu świadczenia za nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wobec niewykazania należytego pouczenia go o niemożności wykonywania takiej pracy. Art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej nie stanowią jednak wyłącznej podstawy do żądania zwrotu wypłaconych świadczeń. W myśl art. 84 ust. 5 tej ustawy art. 84 ust. 2 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej stanowi częściowo samodzielną podstawę do zwrotu świadczeń. Rozróżnienie w tym przepisie świadczeń pobranych nienależnie z winy ubezpieczonego i świadczeń pobranych wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy, wskazuje, iż w przypadku tych drugich nie muszą zaistnieć warunki określone w art. 84 ustawy systemowej. Powyższe prowadzi do uznania, iż dla przyjęcia istnienia po stronie M. A. obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego pobranego za wskazany w decyzji okres wystarczającym byłoby ustalenie, iż zachodzą przesłanki warunkujące utratę przez niego prawa do zasiłku chorobowego określone w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Sądowi Rejonowemu znany jest wyrażany w ostatnim okresie pogląd Sadu Najwyższego, iż zwrot pobranego zasiłku także w przypadku wykonywania pracy zarobkowej wymaga zaistnienia jednej z dwóch sytuacji uznania świadczenia za nienależne zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, poglądu tego jednak nie podziela. Rozróżnienia zawartego w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie sposób bowiem uznać za przypadkowe zważywszy w szczególności na rodzaj okoliczności wypłaty zasiłku wymienionych odrębnie. Pamiętać należy, iż wypłata zasiłku co do zasady następuje bez wydania decyzji, w której można byłoby zawrzeć stosowne pouczenia, co więcej świadczenie wypłacane jest nie tylko przez organ, ale często i przez płatników składek. Szersza polemika ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wydaje się jednak zbyteczna wobec stwierdzenia w niniejszej sprawie, iż nie zachodzą przesłanki do pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w decyzji.

Zgodnie z art. 17 ust.1 ustawy zasiłkowej wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy skutkuje utratą prawa do zasiłku chorobowego za cały ten okres. Przez pracę zarobkową należy tu rozumieć każdą aktywność ludzką zmierzającą do osiągnięcia zarobku – wykonywanie umowy cywilno – prawnej, prowadzenie działalności pozarolniczej, wykonywanie zatrudnienia etc. (por. uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2007r. II UK 223/06 OSNP 2008/15 – 16/231, z dnia 9 października 2006r. II UK 44/06, OSNP 2007/19 – 20/295, z dnia 20 stycznia 2005r. I UK 154/04 OSNP 2005/19/307, z dnia 5 kwietnia 2005r. I UK 370/04 OSNP 2005/21/342, z dnia 5 października 2005r. I UK 44/05 OSNP 2006/17 – 18/279). Podejmowanie przez odwołującego się czynności w ramach umowy zlecenia z uwagi na odpłatny charakter ocenić więc należałoby jako wykonywanie pracy zarobkowej, nawet gdyby czynności te byłyby znacznie ograniczone w stosunku do wykonywanych w okresie niekorzystania ze zwolnień lekarskich. Wykładnia językowa art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej prowadzi do wniosku, iż wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pociąga za sobą utratę prawa do zasiłku chorobowego. Bez znaczenia pozostaje tu rodzaj pracy, częstotliwość jej wykonywania czy wymiar czasowy. Ustawodawca w art. 17 ust. 1 reguluje dwie odrębne przesłanki utraty prawa do zasiłku: wykonywanie pracy zarobkowej i wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem. Przesłanki te są od siebie niezależne. Nie jest konieczne, by zaistniały one łącznie tj. by wykonywanie danej pracy zarobkowej było sprzeczne z celem zwolnienia. Wykonywanie pracy zarobkowej skutkuje utratą prawa do zasiłku bez względu na to, czy i w jaki sposób wpływa na stan zdrowia ubezpieczonego – czy jest w tym stanie zdrowia przeciwwskazane, czy może skutkować

przedłużeniem okresu niezdolności do pracy – pogorszeniem stanu zdrowia albo spowolnieniem procesu poprawy (por. uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego: z dnia 4 listopada 2009r. I UK 140/09, LEX nr 564767, z dnia 3 października 2008r. II UK 26/08, LEX nr 513018, z dnia 6 lutego 2008r. II UK 10/07 OSNP 2009/9 – 10/123, z dnia 15 czerwca 2007r. II UK 223/06 OSNP 2008/15 – 16/231, z dnia 9 października 2006r. II UK 44/06, OSNP 2007/19 – 20/295, z dnia 14 grudnia 2005r. III UK 120/05 OSNP 2006/21 – 22/238, z dnia 20 stycznia 2005r. I UK 154/04 OSNP 2005/19/307). Nie można uznać, iż niewielkie nasilenie podejmowanych czynności zawodowych wyłącza stosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zważywszy na brzmienie tego przepisu uznać bowiem należy, co już zaznaczono, iż ilość, częstotliwość i rodzaj podejmowanych czynności pozostaje bez znaczenia dla kwestii prawa do zasiłku chorobowego. Może się oczywiście zdarzyć, że podejmowanie pewnej aktywności związanej z pracą zarobkową nie zostanie uznane za wykonywanie tej pracy, dotyczyć to będzie jednak jedynie czynności incydentalnych, wymuszonych okolicznościami (np. zabezpieczenia mienia w związku z kradzieżą czy pożarem) albo też w przypadku osób prowadzących indywidualną działalność gospodarczą czynności formalnoprawnych, do jakich są obowiązani jako pracodawcy (np. wystawienie świadectwa pracy), podatnicy czy płatnicy składek, odstąpienie od których to czynności rodziłoby naruszenie przepisów prawa pracy, prawa podatkowego czy ubezpieczeń społecznych (o ile czynności te nie są jedynymi, jakie przedsiębiorca zazwyczaj wykonuje). Sąd Najwyższy wielokrotnie w swoich orzeczeniach wskazywał na możliwość uznania niektórych czynności związanych z wykonywaniem działalności zarobkowej za nieskutkujące utratą prawa do zasiłku chorobowego. Kwestii tej dotyczą chociażby wyroki z dnia 15 czerwca 2007r. II UK 223/06 OSNP 2008/15 – 16/231, z dnia 9 października 2006r. II UK 44/06, OSNP 2007/19 – 20/295, z dnia 6 maja 2009r. II UK 359/08 OSNP 2011/1-2/16. Tezy tych z nich, które nie dotyczą czynności formalnoprawnych przedsiębiorcy nie mogą być jednak czytane w oderwaniu od reszty rozważań, treści rozstrzygnięcia zainicjowanego kasacją oraz opisanego stanu faktycznego.

Osoba dochodząca określonego świadczenia z ubezpieczeń społecznych ma obowiązek wykazać, iż po jej stronie zaistniały wszelkie przesłanki do tego świadczenia. Na niej zatem spoczywa obowiązek udowodnienia przed organem rentowym, a w razie odmownej decyzji organu, przed sądem, zaistnienia tych przesłanek. Zaistnienie natomiast negatywnej przesłanki prawa do świadczenia, przykładowo przy jednorazowym odszkodowaniu spowodowanie wypadku przy pracy wyłącznie przez poszkodowanego, dopuszczającego się umyślnego naruszenia przepisów dotyczących ochrony życia lub zdrowia, ma obowiązek wykazać organ rentowy. Tak przedstawia się też rzecz z przesłanką w postaci wykonywania pracy zarobkowej przy ocenie prawa do zasiłku chorobowego. Przemawia za tym regulacja art. 17 ust. 3 ustawy zasiłkowej, w myśl którego ustaleń w zakresie prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich organ rentowy winien dokonywać w trybie określonym w art. 68 tej ustawy, a zatem zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. (Dz. U. 99. 65.743), wydanym w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 68 ust. 2 ustawy. Powyższe uregulowanie oznacza, iż organ rentowy może przeprowadzić stosowną kontrolę i dopiero w oparciu o jej wynik uznać, że ubezpieczony pracę wykonywał. Kontrolę taką może także w trybie przewidzianym wskazanymi przepisami przeprowadzić płatnik składek zgłaszający do ubezpieczenia ponad 20 pracowników (takim płatnikiem był pracodawca ubezpieczonego). W przypadku kontroli płatnika wątpliwości co do wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z jego celem rozstrzyga jednak właściwa jednostka organizacyjna ZUS (§ 10 wskazanego wyżej rozporządzenia). Skoro to organ musi ustalać negatywne przesłanki do świadczenia, także w przypadku sporu sądowego wykazanie ich zaistnienia ciąży na organie.

W niniejszej sprawie czynności organu sprowadzały się do uzyskania od zleceniodawcy ubezpieczonego jednej pisemnej informacji i ewidencji czasu pracy za wrzesień 2016r. Organ nie przeprowadził zatem zgodnej z przepisami rozporządzenia kontroli, w szczególności nie sporządził protokołu, o jakim mowa w § 9 rozporządzenia, w którym byłoby wskazane, na czym polega nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia i do którego ubezpieczony mógłby wnieść uwagi. Powyższe uchybienie nie mogło skutkować automatycznym przyjęciem, iż ubezpieczony zachowuje prawo do zasiłku chorobowego w okresie objętym decyzją, niemniej jednak wymaga zauważenia. Gdyby organ przeprowadził kontrolę w sposób należyty, miałby możliwość przed wydaniem decyzji podjąć określone czynności celem weryfikacji twierdzeń ubezpieczonego, czego nie uczynił.

Żaden przepis nie wyklucza ustalenia w drodze kontroli wykorzystywania zwolnień lekarskich, iż także zwolnienia przypadające w okresach przed kontrolą były wykorzystywane w sposób nieprawidłowy. Niemniej jednak z regulacji dotyczących kontroli zawartych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich wynika, iż wskazana kontrola wprowadzona została celem badania bieżących zwolnień. Świadczy o tym chociażby zapis § 7 rozporządzenia wskazujący, iż kontrola powinna być dokonywana w miarę potrzeby, bez ustalania z góry stałych jej terminów, a nasilana szczególnie w okresach, w których występuje zwiększona absencja z powodu choroby lub sprawowania opieki. Jeśli organ rentowy decyduje się na przeprowadzenie kontroli dotyczącej nie bieżącego zaświadczenia o niezdolności do pracy (gdy kontrolujący może udać się do miejsca pracy kontrolowanego, by ustalić, czy ten w nim nie przebywa i nie wykonuje czynności zawodowych) a okresu przeszłego, winien, w ocenie sądu, przeprowadzić określone postępowanie na okoliczność wykonywania pracy. Tymczasem organ rentowy nadzwyczaj często bez dokładnego zbadania sprawy przyjmuje, że wystąpiła negatywna przesłanka określona w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Tak było i w tym wypadku. Dokumentacja zgromadzona w toku postępowania poprzedzającego wydanie decyzji (informacja płatnika i ewidencja czasu pracy) wskazywały wprawdzie na wykonywanie przez ubezpieczonego czynności zarobkowych, nasuwały jednak wątpliwości. Dziwić bowiem mogło, iż w okresie długotrwałego korzystania ze zwolnień lekarskich ubezpieczony wykonywał zlecenie jedynie przez okres 5 dni i to na wczesnym etapie niezdolności. Kwestia ta powinna podlegać uwadze organu zwłaszcza, że przedłożona ewidencja nie zawierała żadnego podpisu pochodzącego bezpośrednio od M. A..

Ubezpieczony już we wniesionym odwołaniu zaprzeczał wykonywaniu pracy zarobkowej w okresie objętym decyzją. Organ dostrzegł tę okoliczność i zwrócił się, jak wynika z akt, ponownie do płatnika składek. Ostatecznie jednak podtrzymał stanowisko poprzestając na kolejnej informacji płatnika, choć ta nie potwierdzała jasno wykonywania pracy przez ubezpieczonego. Przeciwnie, kadrowa płatnika wskazała, iż wobec niepoinformowania jej o dalszym zwolnieniu przez zleceniobiorcę uznała, że ten wrócił do zdrowia i w tej sytuacji naliczyła i wypłaciła wynagrodzenie (pismo to organ nadesłał do akt w toku procesu).

Treść pism składanych w imieniu płatnika rodziła w ocenie sądu konieczność przeprowadzenia z urzędu dowodu z zeznań A. K. obok przesłuchania ubezpieczonego. Dowód ten nie był prowadzony w interesie żadnej ze stron procesu, jako że zeznania świadka usuwać miały wątpliwości i prowadzić mogły do ustaleń korzystnych dla każdej ze stron.

Ostatecznie zeznania A. K. prowadziły do uznania przez sąd za niewystarczające dla przyjęcia pracy zarobkowej ubezpieczonego przedstawione przez organ, a zgromadzone w toku postępowania wyjaśniającego dowody. Świadek zeznała bowiem, że uznała, iż ubezpieczony po 23 września 2016r. wrócił do pracy, gdyż nie miała od niego informacji, by pracy nie wykonywał. Okoliczność ta jeszcze nie świadczyła o niewykonywaniu przez M. A. czynności wynikających z umowy, z zeznań świadka i samego ubezpieczonego wynikało bowiem, że ten nie miał stałych godzin pracy w przedszkolu i często pracował popołudniami, gdy świadka na miejscu nie było. Świadek jednak dodatkowo wskazała, iż to ona dokonała zapisów co do obecności ubezpieczonego w poszczególnych dniach września 2016r. jednocześnie zaś przyznała, że uczyniła to zakładając jedynie, iż ubezpieczony pracuje i przyjmując, zgodnie ze wskazaniem płatnika, iż godziny mają być tak rozpisane, by łącznie było ich 92. Wypełnienie dokumentu warunkowane było wyłącznie przekonaniem świadka, że ubezpieczony w danym okresie pracował, przy czym przekonanie to wynikało jedynie z braku wiedzy świadka o dalszym zwolnieniu lekarskim. W świetle tych zeznań, przy uwzględnieniu na karcie ewidencji czasu pracy za wrzesień 2016r. braku podpisu ubezpieczonego, nie sposób uznać wskazanego dokumentu za dowód na wykonywanie pracy, zwłaszcza, gdy, co wskazywał M. A. i potwierdziła świadek, karty takie były zwykle przez odwołującego się podpisywane pod koniec miesiąca.

Wypłata ubezpieczonemu wynagrodzenia za 92 godziny pracy we wrześniu 2016r. nie może przesądzać o wykonywaniu czynności zarobkowych w okresie objętym decyzją. Kwota wynagrodzenia odpowiadała liczbie godzin podanych przez płatnika pracownicy kadr i była tak określona, by wynagrodzenie miesięczne odpowiadało wynikającemu z poprzednich umów. Wydaje się zatem, że chodziło o pewne uśrednienie, a nie zapłatę za szczegółowo

wyliczone godziny. Ubezpieczony świadcząc na rzecz przedszkola (stowarzyszenia) usługi przez część miesiąca i otrzymując płacę jak wcześniej nie miał podstaw do negocjowania jej.

Mając na uwadze wszystko powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż ubezpieczony w swoich spójnych zeznaniach zaprzeczał wykonywaniu pracy, uznać należało, że organ nie wykazał zaistnienia po stronie M. A. przesłanek warunkujących utratę prawa do zasiłku chorobowego, a w konsekwencji także przesłanek jego zwrotu.

Sąd nie miał podstaw do odmówienia wiary dowodom ze źródeł osobowych. A. K. jest osobą niezwiązaną z ubezpieczonym i niezainteresowaną rozstrzygnięciem postępowania na korzyść jednej ze stron. O tym, że jej zeznania nie są kreowane na potrzeby procesu świadczy choćby okoliczność, iż świadek konsekwentnie zaprzeczała twierdzeniom ubezpieczonego o poinformowaniu jej o jego dłuższej nieobecności w pracy. Rozbieżność w tym zakresie w zeznaniach świadka i ubezpieczonego nie stanowi podstawy do odmówienia w całości wiary któremuś z tych dowodów. Pamiętać należy, iż organ swoje postępowanie prowadził ponad rok po okresie objętym decyzją. Po takim czasie w pamięci ubezpieczonego, a tym bardziej świadka mogły zatrzeć się pewne fakty. I tak chociażby M. A. mógł poinformować telefonicznie o planowanej dłuższej nieobecności nie, jak twierdził, kadrową, a inną osobę np. dyrektora przedszkola, od którego A. K. otrzymała informację, że ubezpieczony nie będzie wykonywał od października umowy. Nie ulega wątpliwości, że informacja o niemożności świadczenia usług do placówki dotarła, a prawdopodobnie tylko na skutek nieporozumienia uznano ją za dotyczącą okresu od pierwszego dnia kolejnego miesiąca, a nie okresu wcześniejszego. Dokonując ustaleń sąd oparł się nadto na zgromadzonych dokumentach odmawiając wiary jedynie informacji płatnika (częściowo) i złożonej w toku postępowania przed organem liście płac z przyczyn wyżej omówionych.

W tych warunkach sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję uznając, iż M. A. ma prawo do zasiłku chorobowego w spornym okresie i nie ciąży na nim obowiązek zwrotu świadczenia.

Marginalnie tylko można dodać, iż nawet przy podzieleniu stanowiska organu rentowego o konieczności zwrotu świadczenia, należałoby zmienić decyzję w części dotyczącej odsetek. Ustalenie, że wypłacone świadczenie z ubezpieczeń społecznych jest nienależne, zostaje dokonane dopiero w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez organ rentowy. Zatem od dnia następnego po dniu otrzymania decyzji w tym zakresie jej adresat, jeśli zostaje zobowiązany do zwrotu świadczenia, pozostaje w opóźnieniu skutkującym możliwością żądania odsetek. Z datą otrzymania decyzji uzyskuje bowiem wiedzę o tym, że świadczenie jest nienależne (wezwanie do jego zwrotu). Taki pogląd znajduje poparcie w uzasadnieniach wyroków Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010r. I UK 201/09 LEX nr 585713 i z dnia 16 grudnia 2008 r. I UK 154/08, OSNP 2010/11- 12/ 148.

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować (bez udziału asystenta)
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. organu
3. Z pismami lub za 20 dni