

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 sierpnia 2017 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu Z. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 kwietnia 2016 r. do dnia 1 lipca 2016 r. i zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazany okres w kwocie 11.406,96 złotych brutto z odsetkami w kwocie 939,37 złotych, łącznie 12.346,33 złotych.

W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł, że wskazana w sentencji decyzji kwota pobranego przez Z. D. zasiłku chorobowego stanowi świadczenie nienależne i przez to podlega zwrotowi przez ubezpieczonego wraz z odsetkami. Organ rentowy wskazał, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, za który ZUS wypłacił Z. D. zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia w U. (...) w S., ubezpieczony świadczył pracę zarobkową na rzecz (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. w okresie od 1 kwietnia 2016 r. do 30 czerwca 2016 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony Z. D. domagając się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 kwietnia do 1 lipca 2016 r. oraz uchylene decyzji w zakresie zobowiązania go do zwrotu zasiłku pobranego za sporny okres. Ubezpieczony zarzucił zaskarżonej decyzji naruszenie art. 17, 66 i 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Podniósł, że organ rentowy błędnie przyjął, że w okresie od 20 marca 2016 r. do 1 lipca 2016 r. ubezpieczony świadczył pracę na rzecz (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S.. Ubezpieczony wskazał, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją przebywał w miejscu zamieszkania i ze względu na stan zdrowia nie mógł świadczyć pracy na rzecz spółki (...), natomiast pracę na rzecz tej spółki świadczył w tym okresie brat bliźniak ubezpieczonego – W. D., który to w dniach 1 kwietnia 2016 r., 1 maja 2016 r. i 1 czerwca 2016 r. podpisywał ze spółką umowy o świadczenie usług swoim nazwiskiem, pomimo wskazania w umowach nazwiska Z. D., który w tym okresie faktycznie żadnej pracy nie wykonywał. Tym samym usługi na rzecz (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. w spornym okresie wykonywał W. D., podczas gdy ubezpieczony przebywał w swoim miejscu zamieszkania z powodu niezdolności do pracy. Z. D. nie miał świadomości, że jego brat świadczył usługi na podstawie umów, w których wskazany był ubezpieczony.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie w całości. W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy ograniczył się do wskazania, że podpisywanie się na umowie za inną osobę nie należy do powszechnej praktyki i „z tego aspektu sprawa wydaje się co najmniej dziwna” oraz że dziwnym jest to, iż zleceniodawca nie zweryfikował z kim w rzeczywistości podpisuje umowę. ZUS wskazał, że powziął wątpliwość co do prawidłowego korzystania ze zwolnienia lekarskiego przez ubezpieczonego i wątpliwości te nie zostały rozwiane, zwłaszcza gdy spółka (...) nie jest w stanie potwierdzić, kto świadczył na jej rzecz usługi, albowiem praca odbywała się na statkach.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Z. D. od wczesnych lat dziewięćdziesiątych jest zatrudniony w U. (...) w S. na stanowisku kierownika maszyn. Pracę wykonuje w Ś.. W czasie wolnym od pracy świadczy usługi na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na podstawie umów zlecenia zawieranych na okresy miesięczne. Dla spółki pracuje od około 10 lat jako mechanik na statku wycieczkowym m/s C. w Ś.. Do jego obowiązków należy uruchomienie maszyn, odcumowanie i przycumowanie statku, podłączenie tratwy zejścia pasażerów kontrola mechanizmów statku.

Z. D. każdorazowo umawiał się z prezesem spółki H. (...), że będzie przychodzić na statek w określone dni na określone godziny. Informował również przedstawiciela zleceniodawcy na statku, w jakie dni będzie świadczył usługi. Umowy na poszczególne okresy świadczenia usług były podpisywane po wykonaniu usług. Rozliczenia następowały w formie gotówkowej na podstawie rachunków przygotowanych przez zleceniodawcę.

Na początku roku 2016 Z. D. zgłosił spółce (...), że wybiera się do szpitala celem podjęcia leczenia skutków wypadku przy pracy w U. (...) z dnia 15 września 2015 r. i że długo go nie będzie a pracę wykona za niego brat, który ma takie same uprawnienia.

Od 20 marca 2016 r. Z. D. pozostawał niezdolny do pracy. Od tego dnia przebywał w K. (...) (...) Publicznego Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem pourazowego rozerwania fałdu podrzepkowego, chondromalacji kłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej i częściowego uszkodzenia łąkotki bocznej stawu kolanowego prawego. W tym samym dniu przeszedł artroskopię stawu kolanowego prawego z usunięciem fałdu podrzepkowego i częściową meniscectomią boczną. Został wypisany w dniu 21 marca 2016 r. z zaleceniem ćwiczeń i rehabilitacji oraz zgłoszenia się na zdjęcie szwów. Udzielono mu zwolnienia na okres do od 30 marca do 4 kwietnia 2016 r. Po okresie hospitalizacji Z. D. pozostawał pod kontrolą lekarza rodzinnego, który udzielał mu dalszych zwolnień lekarskich na okres do 27 lipca 2016 r. w związku z dolegliwościami bólowymi prawego stawu kolanowego. Zwolnienia przedłużano na dalszy okres do 22 września 2016 r.

W czasie orzeczonej niezdolności do pracy Z. D. nie świadczył pracy na rzecz U. (...) w S. ani na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S.. Miał problemy z poruszaniem się. Chodził o kulach. Uczestniczył w częstych zabiegach medycznych. Przyjmował zastrzyki w kolano.

Dowód:

- przesłuchanie ubezpieczonego Z. D. – k. 73-74 i 88;
- zeznania świadka W. D. – k. 74-75 akt zasiłkowych ZUS;
- zeznania świadka M. D. – k. 75-76;
- zeznania świadka P. R. – k. 76-77;
- zeznania świadka M. W. – k. 77;
- zeznania świadka G. G. – k. 87-88;
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 50;
- karta informacyjna – k. 40;
- historia choroby – k. 41-46;
- karta zasiłkowa w aktach rentowych ZUS;
- zestawienie zaświadczeń lekarskich – k. 31.

Podobnie jak Z. D., jego brat bliźniak W. D. wykonuje usługi na rzecz spółki (...) od ponad 10 lat w czasie wolnym od pracy w (...) w Ś.. Wykonuje te same prace, co jego brat, na statku w Ś. pracując jako mechanik, również w ramach umów zlecenia podpisywanych po przepracowaniu miesiąca kalendarzowego za wynagrodzeniem płatnym w gotówce „do ręki”. Bracia, z uwagi na duże podobieństwo fizyczne, są myleni przez załogę statku.

W czasie niezdolności do pracy Z. D. jego brat W. D. świadczył pracę na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S.. Podpisał umowy zlecenia wystawione na nazwisko Z. D. z datami 1 kwietnia 2016 r., 1 maja 2016 r. i 1 czerwca 2016 r., po uprzednim wykonaniu usług objętych umowami. Podpisał również rachunki wystawione na nazwisko jego brata w dniach 30 kwietnia 2016 r., 31 maja 2016 r. i 30 czerwca 2016 r. Pobrał wynagrodzenia wynikające z tych umów i rachunków.

Dowód:

- przesłuchanie ubezpieczonego Z. D. – k. 73-74 i 88;
- zeznania świadka W. D. – k. 74-75 akt zasiłkowych ZUS;
- zeznania świadka M. D. – k. 75-76;
- zeznania świadka M. W. – k. 77
- umowy zlecenia z rachunkami – k. 16-21 i 47-49.

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo ubezpieczonego Z. D. do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 kwietnia 2016 r. do dnia 1 lipca 2016 r.

Podstawę pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych stanowił przepis art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. z 2017 r., poz. 1368), zwanej dalej „ustawą zasiłkową”. Zgodnie z treścią tego przepisu 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.

Przesłanki stanowiące podstawę utraty prawa do zasiłku zostały w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymienione alternatywnie, zatem do pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego wystarczy wystąpienie jednej z tych przesłanek. Przy czym przez pracę zarobkową należy rozumieć wszelką pracę zarobkową wykonywaną na każdej podstawie prawnej albo bez takiej podstawy (tzw. praca na czarno), bez względu na wymiar czasu tej pracy. Natomiast za wykorzystanie zwolnienia od pracy niezgodnie z jego celem uważa się nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, np. nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych, pracę w ogrodzie lub gospodarstwie rolnym itp. lub wykorzystywanie tego zwolnienia dla innych celów niż leczenie. W tych przypadkach utrata prawa do zasiłku chorobowego następuje za cały okres otrzymanego zwolnienia.

W niniejszej sprawie przesłanką, na podstawie której organ rentowy pozbawił ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego i zażądał zwrotu świadczenia już przez ubezpieczonego pobranego było wykonywanie przez Z. D. w okresie zwolnień lekarskich obowiązków wynikających z umowy cywilnoprawnej zawartej z (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. za wynagrodzeniem. Organ zarzucał tym samym ubezpieczonemu kontynuowanie w trakcie zwolnienia lekarskiego działalności zarobkowej.

Uprawienie do zasiłku chorobowego powstaje w przypadku, kiedy ubezpieczony stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje z tego tytułu, że ubezpieczony czasowo niezdolny do pracy nie uzyskuje wynagrodzenia. W przypadku pracownika jest to rekompensata za utracone wynagrodzenie. Nie jest przy tym założeniem zasiłku chorobowego pełne wyrównanie utraconych na skutek choroby dochodów, a jedynie wynikające z idei ubezpieczenia społecznego zapewnienie środków finansowych niezbędnych do utrzymania w związku z utratą możliwości zarobkowania. W konsekwencji podejmowanie zatrudnienia przez ubezpieczonego w trakcie udzielonego mu zwolnienia lekarskiego działalności zarobkowej podważa sens wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, negując jej podstawową przesłankę, jaką jest niezdolność do pracy, czemu dał wyraz ustawodawca w regulacji art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy stanowi samodzielną przesłankę utraty prawa do zasiłku chorobowego. Nie jest przy tym niezbędna ocena, czy wykonywana praca jest niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego. Tezę tę potwierdza orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazując, że przedmiotem ubezpieczenia chorobowego jest ryzyko braku zarobku wynikające z chorobowej niezdolności do pracy. Nadużywa zatem tego ubezpieczenia osoba pobierająca świadczenie z ubezpieczenia i wykonująca jednocześnie pracę zarobkową. Nie jest

przy tym istotne czy wykonywana praca była tożsama z tą, w związku z którą udzielono zwolnienia lekarskiego, czy też była działalnością zupełnie innego rodzaju a przynoszącą dochód ubezpieczonemu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2008 r. w sprawie II UK 26/08 opubl. w LEX nr 513018). U podstaw takiego przyjęcia leży bowiem nadal sens wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego a bez znaczenia pozostaje wpływ owej działalności na ewentualny powrót do zdrowia ubezpieczonego. Art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie znajdzie zastosowania, gdy ubezpieczony mimo pozostawania w drugim zatrudnieniu w okresie niezdolności do pracy nie wykonuje w nim pracy zarobkowej. Zauważyć przy tym należy, że z samego faktu pozostawania w zatrudnieniu można wyprowadzić domniemanie wykonywania pracy zarobkowej, zaś rolą ubezpieczonego jest obalenie tego domniemanie w celu udowodnienia, że zasiłek chorobowy jednak mu przysługuje.

Na gruncie niniejszego postępowania kluczową kwestią dla oceny prawidłowości zaskarżonej przez ubezpieczoną decyzji było ustalenie, czy faktycznie w okresie spornym Z. D. wykonywał działalność zarobkową.

Z dokumentów zawartych w aktach sprawy w postaci umów i rachunków dotyczących wykonywania usług na rzecz spółki (...) wynika, że spornym okresie ubezpieczony Z. D. wykonywał usługi na rzecz tej spółki i otrzymał za to wynagrodzenie.

Ubezpieczony kwestionował prawdziwość informacji zawartych w tych dokumentach wskazując, że w okresie od 20 marca do 1 lipca 2016 r. nie był zdolny do podejmowania jakiegokolwiek zatrudnienia, natomiast dokumenty podpisał jego brat, który też wykonał na rzecz spółki (...) określone w przedmiotowych umowach i rachunkach usługi.

Sąd, po przeprowadzeniu dowodów ze źródeł osobowych, uznał twierdzenia ubezpieczonego za prawdziwe. Przesłuchani w sprawie świadkowie (W. D., M. D., P. R., M. W. i G. G.) zgodnie zeznali, że w okresie spornym ubezpieczony po poważnej operacji kolana przebywał w miejscu zamieszkania, miał poważne problemy z poruszaniem się, względnie poruszał się o kulach i nie był w stanie wykonywać żadnych obowiązków na statku należącym do H. (...). Świadkowie zauważyli, że przez okres kilku miesięcy po operacji prawego kolana ubezpieczony nie był w stanie prowadzić samochodu i w tym zakresie otrzymywał pomoc sąsiedzką oraz pomoc przyjaciół. Świadek P. R. zeznała, że w tym okresie wozila syna ubezpieczonego na basen swoim samochodem. Z kolei świadek G. G. wskazywał, że odwiedzał ubezpieczonego w domu jeszcze w czerwcu 2016 roku a jego kolano było w złym stanie oraz że woził go swoim samochodem na kontrolę do lekarza.

Świadkowie M. D. i W. D. zgodnie zeznali, że w okresie spornym to W. D. pracował na statku m/s C. w Ś. W. D. przyznał, że podpisał dokumenty (umowy zlecenia i rachunki) wystawione na nazwisko jego brata. Wskazał, że dla przedstawiciela armatora nie było istotne, kto wykonuje obowiązek mechanika na statku zaś dokumenty należało podpisać jak najszybciej, odbywało się to w pośpiechu. Podkreślił, że jako bliźniacy jednojajowi ubezpieczony i jego brat są do siebie bardzo podobni i załoga statku długo nie wiedziała, czy świadek i ubezpieczony to dwie różne osoby. Świadek W. D. zauważył, że prezes spółki H. (...) wiedział o niezdolności do pracy ubezpieczonego w spornym okresie, mimo to dokumenty zostały wystawione na nazwisko Z. D.. Zeznania te korespondują z zeznaniami Z. D., który wskazał, że fakt pomylenia danych w umowach i rachunkach zgłaszał księgowej spółki (...), a ta wskazała, że korekta dokumentów nie jest możliwa.

Sąd uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności zeznania świadków, przesłuchanie ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca spornego okresu, jednoznacznie wskazuje, że w okresie od 20 marca do 1 lipca 2016 r. Z. D. nie był zdolny do podejmowania zatrudnienia zarówno u pracodawcy jak i zleceniodawcy. Sąd uznał, iż jest wysoce prawdopodobne, że w tym okresie obowiązki na statku m/s C. w Ś. wykonywał jedynie brat ubezpieczonego – W. D., który przyznał, że podpisał dokumenty wystawione na nazwisko brata. Oceniając prawdziwość zeznań przesłuchanych osób Sąd wziął pod uwagę okoliczność znacznego podobieństwa fizycznego ubezpieczonego i jego brata, co mogło powodować sytuację, w której dla zleceniodawcy H. (...) nie było istotne, który z braci pracował na statku w okresie od marca do lipca 2016 r., zwłaszcza, że obaj dotychczas współpracowali ze spółką na takich samych zasadach wykonując te same obowiązki. W tym kontekście było możliwe błędne wystawienie dokumentów przez księgowość H. (...) na skutek pomyłki co do tego, który z braci był niezdolny

do wykonywania zleceń. Sąd uznał za prawdopodobną sytuację, w której W. D., przed podpisaniem, nie zapoznał się z treścią umów i rachunków i nie zauważył, że są tam dane jego brata, zwłaszcza w przypadku pospiesznego podpisywania dokumentów, przy uwzględnieniu jego wady wzroku W. D. i braku czasu na korektę wystawionych bez jego udziału dokumentów.

Na podstawie powyższych rozważań, Sąd doszedł do wniosku, że ubezpieczony Z. D. nie naruszył warunków zwolnienia lekarskiego udzielonego jej za okres od 20 marca 2016 r. od dnia 1 lipca 2016 r. w sposób skutkujący utratą prawa do zasiłku chorobowego i obowiązkiem zwrotu pobranego świadczenia w oparciu o treść art. 66 ustawy zasiłkowej. W konsekwencji, Sąd, w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., w punkcie pierwszym wyroku zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres sporny i ustalając, że ubezpieczony nie ma obowiązku zwrotu pobranego świadczenia.

Orzeczenie o kosztach procesu zawarte w punkcie drugim wyroku wydano w oparciu o art. 98 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na wniosek ZUS Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego jako strony wygrywającej sprawę koszty celowej obrony jego praw przez zawodowego pełnomocnika w osobie racy prawnego. Stawkę tych kosztów Sąd ustalił w oparciu o treść § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

Na marginesie niejako stwierdzić należy, że organ rentowy na etapie postępowania toczącego się przed ZUS miał możliwość dokonania ustaleń podobnych do przeprowadzonych przez Sąd i wydania decyzji adekwatnej do stanu faktycznego sprawy, czego jednak zaniechał ograniczając się do zakwalifikowania sprawy jako „co najmniej dziwnej” i przerwania na Sąd obowiązku przeprowadzenia właściwego postępowania dowodowego.

ZARZĄDZENIE

1. (...),
2. (...),
3. (...).

11 marca 2019 r.