

Sygn. akt VI U 164/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2019 roku

Sąd Rejonowy w Białymstoku VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący sędzia Marta Kiszowara

Protokolant: Agnieszka Niecikowska

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2019 roku w Białymstoku

na rozprawie

sprawy M. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania M. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

z dnia 15 lutego 2019 roku.

znak (...), numer sprawy (...)

Zmienia zaskarżoną decyzję, w ten sposób, że uznaje iż odwołująca M. W. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami z funduszu chorobowego za okres 24 sierpnia 2016 roku do 31 sierpnia 2016 roku, od 1 stycznia 2017 roku do 28 lutego 2017 roku i od 15 listopada 2017 roku do 9 stycznia 2018 roku.

Sygn. akt VI U 164/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lutego 2019 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. (dalej w uzasadnieniu jako ZUS) zobowiązał M. W. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 7.745,26 złotych. W uzasadnieniu wskazał, że z dokonanych przez organ rentowy ustaleń wynika, że w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego i przebywania na zwolnieniu lekarskim z powodu czasowej niezdolności do pracy w okresach od 24 sierpnia 2016 roku do 31 sierpnia 2016 roku, od 1 stycznia 2017 roku do 28 lutego 2017 roku, od 15 listopada 2017 roku do 9 stycznia 2018 roku, M. W. świadczyła pracę, za którą otrzymała wynagrodzenie. W związku z powyższym należna do zwrotu kwota za ww. okres z funduszu chorobowego wynosi 6.945,86 złotych, zaś odsetki 799,40 złotych.

Decyzją z dnia 28 marca 2019 roku znak (...)

ZUS zmienił ww. decyzję, w ten sposób, że zobowiązał M. W. do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia doręczenia jej decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. W pozostałym zakresie decyzję pozostawił bez zmian.

Od decyzji ZUS M. W. się odwołała, wskazując, iż nie podejmowała w czasie pobierania zasiłku żadnej pracy fizycznej. Nie wiedziała, że nie może robić ubezpieczeń.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w decyzji (k. 6-7).

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Bezspornym było, że M. W., z tytułu zatrudnienia w firmie (...) podlega ubezpieczeniom społecznym. Odwołująca była zatrudniona jako listonosz. Oprócz tego świadczyła usługi agencyjne w ramach zawartej z (...) SA w W. umowy zlecenia. W ramach tej umowy otrzymała prowizyjne wynagrodzenie, które było uzależnione od ilości zawartych przez nią wniosków ubezpieczeniowych oraz wysokości składek wpłaconych przez pozyskanych klientów.

Poza sporem było, że będąc zatrudniona w firmie (...), uległa wypadkowi, przez co w okresie 24 sierpnia 2016 roku do 20 stycznia 2017 roku i od 21 stycznia 2017 roku do 20 maja 2017 roku otrzymała z ZUS świadczenie rehabilitacyjne, zaś w okresie od 15 listopada 2017 roku do 9 stycznia 2018 roku zasiłek chorobowy.

Niespornym też było, że w ww. okresie, odwołująca świadczyła usługi w ramach zawartej umowy zlecenia, za co też otrzymała prowizję w kwotach :28,30 zł brutto w dniu 30.08.2016r. , 37,40 zł brutto w dniu 9.01.2017r. , 11,40 zł brutto w dniu 24.11.2017r. , 105,60 zł brutto w dniu 22.12.2017r oraz 44,90 zł brutto w dniu 22.12.2017r.

Decyzją z dnia 15 lutego 2019 roku ZUS powołując się na art. 17 i 66 ustawy z dnia 25 czerwca 2019 roku z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązał M. W. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku chorobowego, odpowiednio za okres od 24 sierpnia 2016 roku do 20 stycznia 2017 roku i od 21 stycznia 2017 roku do 20 maja 2017 roku oraz od 15 listopada 2017 roku do 9 stycznia 2018 roku.

Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje zainteresowanemu z mocy prawa, a decyzje organów ubezpieczeniowych mają charakter deklaratoryjny, w których stwierdza się jedynie fakt spełniania warunków wymaganych przez przepisy prawa o ubezpieczeniach społecznych. Oznacza to, że pracownikowi (ubezpieczonemu) przysługuje roszczenie o wypłatę świadczeń, jeżeli choruje, a przepisy prawa przewidują wypłatę tych świadczeń przez okres 6, 9 a nawet 12 miesięcy. Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U. z 2019 rok, poz. 645) 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.

Odwołująca przyznała, że w spornym okresie w ramach umowy zlecenia, wykonywała czynności związane z ubezpieczaniem lokalnych mieszkańców , gdy się do niej zgłosili . Ze złożonych przez nią zeznań wynika jednak, że nie wychodziła nigdzie z domu, gdyż to do niej przychodzili chcący ubezpieczyć się sąsiedzi. Ona wylicza ła tylko na komputerze należną za ubezpieczenie składkę, a w momencie gdy klient był zdecydowany zawrzeć umowę, przez listonosza przekazywała naczelnikowi poczty stosowne dokumenty, które były następnie przesyłane do W.. Nie kwestionowała, że za wykonane czynności otrzymała niewielką prowizję .Co istotne odwołująca podała (k.33) ,że pracując jako listonosz ,zawarła z (...)umowę zlecenia na zawieranie powyższych ubezpieczeń za skutek propozycji naczelniczki poczty w G. .Odwołująca dopytywana przez Sąd wskazała ,że poza jej prowizją o wiele większe pieniądze z takich umów dostaje (...). Gdy na zwolnieniu lekarskim odsyłała umowy ,nikt do niej nie dzwonił z firmy i nie wskazywał ,aby nie dokonywała na zwolnieniu lekarskim ubezpieczeń . Więcej szefowa mówiła kłej ,żeby ubezpieczała na zwolnieniu lekarskim więcej ludzi.

Należy zauważyć jaka jest skala dochodów odwołującej z tytułu umowy o pracę. Ostatnio pod koniec 2019r. dostała 1515 zł netto wraz z premia świąteczną 300 zł

Według komentarza z Legalis.Beck ZasiłkiU red. Gersdorf 2012, wyd. 1/Gersdorf do art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Komentarz 2012, wyd. 1) z darzeniem ubezpieczeniowym, w którym w/w ustawa wiąże prawo do zasiłku chorobowego jest czasowa niezdolność do pracy wskutek choroby lub niemożność jej wykonywania wskutek odosobnienia. W art. 17 ustawodawca sankcjonuje naganne, zawinione zachowania ubezpieczonego, które pozbawiają prawa do zasiłku chorobowego.

Szerokie definiowanie pracy zarobkowej na tle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wpływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń, w którym ze względu na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych, przeważa formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych. Jednakże, co trzeba podkreślić Sąd rozpoznający konkretną sprawę zawsze obowiązany jest należycie rozważyć indywidualne okoliczności rozstrzyganego stanu faktycznego. Przyjmuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, że reżim art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie jest bezwzględny i nie obowiązuje schemat w orzekaniu polegający na przyjęciu, iż każda aktywność zarobkowa w trakcie zwolnienia lekarskiego równa się utracie prawa do zasiłku chorobowego. Ugruntowany jest też pogląd, że „sporadyczna, incydentalna lub wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego” (por. np. wyrok SN z 6 lutego 2014r., II UK 274/13). Odnosząc powyższe do okoliczności zdaniem Sądu podejmowana przez odwołującą aktywność zawodowa w ramach umowy zlecenia była incydentalna. Jak wynika z wyjaśnień M. W., potwierdzonych późniejszymi zeznaniami w charakterze strony, w okresie niezdolności do pracy zawarła ona około 10 (lub mniej) umów ubezpieczenia i to za sugestią przełożonych .

Zdaniem Sądu nie można też tracić z pola widzenia, że treść uregulowań zapewniających prawo do zasiłku chorobowego wynika z dążenia ustawodawcy do zapewnienia niezdolnemu do pracy ubezpieczonemu środków egzystencji, który to cel odpada w przypadku, gdy ubezpieczony ma zapewnione świadczenia z innego źródła. Podstawową funkcją zasiłku chorobowego jest zastąpienie utraconego (nieuzyskanego) wynagrodzenia za pracę. Zasiłek ten to w istocie zastępcze źródło dochodu przeznaczonego na utrzymanie przynajmniej na poziomie minimum życiowego. Art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej uzależnia prawo do zasiłku od tego, czy ubezpieczony pozostający na zwolnieniu lekarskim nie wykonuje pracy zarobkowej, a więc czy nie pozyskuje samodzielnie środków finansowych przeznaczonych na swoje utrzymanie. Jeśli bowiem ubezpieczony sam uzyskuje zarobek wykonując pracę, to traci prawo do zastępczego źródła dochodu w postaci zasiłku chorobowego. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 25 lutego 2014r. (SK 18/13) stwierdził konstytucyjność art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w zakresie, w jakim stanowi on podstawę utraty prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonego, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową, uzyskując wynagrodzenie przekraczające minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę. Tymczasem z zeznań odwołującej wynika, że za pracę, w ramach zawartej umowy zlecenia, otrzymywała raz na kwartał wynagrodzenie w kwocie 30-40 złotych brutto ,zatem netto jeszcze mniej . Bez wątplenia ma rację odwołująca, wskazując, że było to niemal groszowe wynagrodzenie. Nie sposób też uznać, że otrzymane przez nią kwoty we ww. wysokości umożliwiały jej utrzymanie się i zaspokojenie nawet najbardziej podstawowych potrzeb życiowych w spornym okresie. Pozbawienie zatem ubezpieczonej w takiej sytuacji prawa do zasiłku chorobowego z mocy art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, godziłoby w istotę jego podmiotowego prawa, jako obywatela, do zabezpieczenia społecznego i prowadziłoby do pozbawienia go praktycznie wsparcia finansowego ze strony państwa. Istotą bowiem prawa do zabezpieczenia społecznego jest ochrona obywateli w razie wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego, powodującego całkowitą lub częściową utratę możliwości samodzielnego utrzymania się. Podkreślenia wymaga też, że gdyby zaskarżona decyzja miała się ostać, to ubezpieczona nie tylko została by pozbawiona świadczeń ale też musiałaby zwrócić organowi rentowemu kwotę 6.945,86 złotych, a więc kwoty zdecydowanie niewspółmiernej do otrzymanego wynagrodzenia w ramach umowy zlecenia. Zdaniem Sądu nie można też nie wziąć pod uwagę faktu, że odwołująca nie miała żadnej świadomości, że pobierając zasiłek chorobowy, czy świadczenie rehabilitacyjne nie może wykonywać w tym okresie żadnych dodatkowych czynności związanych z ubezpieczaniem w ramach zawartej umowy zlecenia. Na uwadze Sąd miał też to, że odwołująca nie ma wiedzy prawniczej, a płatnik składek nie tylko nie poinformował jej, że takich czynności nie powinna wykonywać w spornym okresie, lecz wręcz przeciwnie namawiał ją do ubezpieczenia

w tym okresie większej ilości ludzi, co też wynika z zeznań złożonych przez odwołującą. Nie bez znaczenia jest też fakt, że na wykonywanych przez nią czynnościach polegających na ubezpieczeniu zarabiała tak naprawdę (...), z czego odwołująca otrzymywała wręcz symboliczne wynagrodzenie.

Reasumując, Sąd mając powyższe na uwadze, doszedł do przekonania, że organ rentowy niesłusznie wywiódł i bezzasadnie stwierdził w zaskarżonej decyzji, że M. W. nie ma prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres.

Warto też zauważyć, że zwrot nienależnie pobranego świadczenia jest zasadny, gdy osobie ubezpieczonej można przypisać złą wolę. Natomiast okoliczności rozpoznawanej sprawy żadną miarą nie wskazują, by M. W. przyjęła świadczenie w złej wierze. Nie można zatem odwołującej przypisać zawinienia, o jakim mowa w cytowanym komentarzu z Legalis.Beck ZasiłkiU red. Gersdorf 2012, wyd. 1/Gersdorf do art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Komentarz 2012, wyd. 1).

W konsekwencji – na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i uznał, że odwołująca M. W. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami z funduszu chorobowego za okres 24 sierpnia 2016 roku do 31 sierpnia 2016 roku, od 1 stycznia 2017 roku do 28 lutego 2017 roku i od 15 listopada 2017 roku do 9 stycznia 2018 roku.