

Sygn. akt: X U 489/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziol

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 stycznia 2019 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawcy **A. D. (1)**

od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 29.05.2018 r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 29.05.2018 r. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy A. D. (1) prawo do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od 6.04.2016 r. do 12.07.2016 r. i uchyla nałożony na wnioskodawcę obowiązek zwrotu pobranego zasiłku z odsetkami w kwocie 17.782,38 zł;

II. zasądza od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. D. (1) wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 29 maja 2018 r., znak (...) - (...), w której organ odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 6 kwietnia 2016 r. do 12 lipca 2016 r. oraz zobowiązującej go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 6 kwietnia 2016 r. do 12 lipca 2016 r. na fundusz wypadkowy w kwocie 15.651,58 zł wraz z odsetkami w wysokości 2.130,80 zł, łącznie 17.782,38 zł.

W zaskarżonej decyzji organ rentowy zarzucił ubezpieczonemu, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał czynności wynikające z umowy zlecenia i z tego tytułu osiągnął przychód. Zaskarżając decyzję w całości ubezpieczony domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do spornego świadczenia i zwolnienie z obowiązku jego zwrotu oraz zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania, w postaci kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że w okresie spornym nie wykonywał żadnych czynności wynikających z umowy cywilnoprawnej zawartej z U. G.C. na 2016 r. Nie zaprzeczył, aby wiązała go z Gminą umowa zlecenia, której przedmiotem była konserwacja sprzętu pożarniczego OSP w K., jednakże fakt ten nie potwierdza osobistego wykonywania przez niego umowy w tym okresie. Ubezpieczony zaprzeczył, aby od kwietnia do lipca 2016 r. przedkładał gminie rachunki w związku z zawartą umową zlecenia. Wyjaśnił, że w tym czasie czynności z zawartej

umowy zlecenia wykonywał jego syn i brat, przy czym nie poinformował on Gminy o powierzeniu tym osobom wykonywania czynności z umowy zlecenia, nie uzyskał zezwolenia gminy na powierzenie realizacji prac i jednocześnie nie uzyskał pisemnej zgody na zmianę uzgodnionego sposobu wykonywania zlecenia. Ubezpieczony wyjaśnił, że jego syn i brat są również członkami OSP i osobami posiadającymi umiejętności pozwalające na wykonywanie czynności opisanych w umowie zlecenia zawartej z gminą (k. 4-9).

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia oraz o zasądzenie od ubezpieczonej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska, organ rentowy zarzucił, że ubezpieczony przedłożył zwolnienia lekarskie za sporny okres, a (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. wypłaciło zasiłek chorobowy z funduszu wypadkowego w związku ze stwierdzonym wypadkiem przy pracy, który miał miejsce 4 kwietnia 2016 r. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono jednak, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy od 6 kwietnia 2016 r. do 12 lipca 2016 r. ubezpieczony wykonywał czynności wynikające z umowy zlecenia zawartej z U. G. C. i osiągnął z tego tytułu przychód (k. 11-v. 11).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony A. D. (1) jest zatrudniony w (...) sp. z o.o. z siedzibą we W.. W dniu 4 kwietnia 2016 r. uległ wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznał stłuczenia łokcia prawego. Z tego powodu przebywał na zwolnieniach lekarskich, za które został mu wypłacony zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, w następujących okresach i wysokościach:

- od 6-12 kwietnia 2016 r. w kwocie 1.117,97 zł brutto,
- od 13-19 kwietnia 2016 r. w kwocie 1.117,97 zł brutto,
- 20-26 kwietnia 2016 r. w kwocie 1.117,97 zł brutto,
- 27 kwietnia – 10 maja 2016 r. w kwocie 2.235,94 zł brutto,
- 11-24 maja 2016 r. w kwocie 2.235,94 zł brutto,
- 25 maja – 7 czerwca 2016 r. w kwocie 2.235,94 zł brutto,
- 8-28 czerwca 2016 r. w kwocie 3.353,91 zł brutto,
- 29 czerwca – 12 lipca 2016 r. w kwocie 2.235,94 zł brutto

Dowód:

- Okoliczności bezsporne, a nadto zwolnienia lekarskie, karta zasiłkowa – w aktach ZUS.

W dniu 1 stycznia 2016 r. ubezpieczony zawarł z U. G. C. umowę zlecenia (...)/Z. na czas określony od 1 stycznia – 31 grudnia 2016 r. (§ 2).

W ramach umowy, ubezpieczony zobowiązał się do wykonywania czynności konserwacji sprzętu pożarniczego w OSP w K. (§ 1).

Za wykonywane czynności miał otrzymywać wynagrodzenie w wysokości 1.000,00 zł brutto miesięcznie (§ 3 ust. 1).

Ubezpieczony zobowiązał się nie powierzać osobie trzeciej wykonywania czynności będących przedmiotem umowy bez uprzedniego zezwolenia zleceniodawcy (§ 4 ust. 2).

Jest to standardowa umowa podpisywana również z innymi zleceniobiorcami. Realizację umowy ze strony Gminy nadzorowała B. P.. Podpisując umowę, ubezpieczonym otrzymał do podpisania jednorazowo wszystkie rachunki za 2016 r.

Dowód:

- Zeznania świadka A. Ś. złożone na rozprawie 21.01.2019 r.,
- Wyjaśnienia ubezpieczonego A. D. (1) złożone na rozprawie 21.01.2019 r.,
- Kserokopia umowy zlecenia – karta 36.

Ubezpieczony jest strażakiem ochotnikiem i jednocześnie prezesem OSP w K.. Bezpośrednim przełożonym strażaków jest naczelnik, który odpowiada za ludzi i sprzęt. W 2016 r. był nim M. D., brat ubezpieczonego.

W ramach zawartej z Gminą C. umowy zlecenia, ubezpieczony nie miał wyznaczonych żadnych godzin, w których miałby świadczyć usługę. Zlecenie realizował wtedy, kiedy wymagała tego sytuacja. Wszystko zależało od tego, jak często był użytkowany sprzęt gaśniczy. Kontrolę sprzętu przeprowadzał zazwyczaj po powrocie z akcji ratowniczych, najczęściej gdy osobiście uczestniczył w akcjach lub gdy została mu zgłoszona jakaś usterka. Kontrola polegała głównie na sprawdzeniu stanu paliwa w samochodzie oraz urządzeniach spalinowych i dokonaniu drobnych napraw aby sprzęt był w każdej chwili gotowy go akcji. Czynności wykonywane przez ubezpieczonego nie różnią się znacząco od czynności wykonywanych przez innych strażaków, do obowiązków których należy również częściowa kontrola sprzętu po akcji.

Po wypadku przy pracy z 4 kwietnia 2016 r., w okresie zwolnień lekarskich od 6 kwietnia 2016 r. do 12 lipca 2016 r., ubezpieczony nie wykonywał osobiście konserwacji sprzętu gaśniczego. Czynności te na jego prośbę od czasu do czasu wykonywali: D. D. (syn ubezpieczonego) lub A. D. (2) (brat ubezpieczonego), którzy również są strażakami w OSP w K.. Mają też odpowiednie doświadczenie i kwalifikacje do wykonywania tego rodzaju czynności.

Dowód:

- Zeznania świadka D. D. złożone na rozprawie 21.01.2019 r.,
- Zeznania świadka A. D. (2) złożone na rozprawie 21.01.2019 r.,
- Wyjaśnienia ubezpieczonego A. D. (1) złożone na rozprawie 21.01.2019 r.

Wykonanie umowy zlecenia zawartej na 2016 r. było rozliczone między innymi następującymi rachunkami:

- z 2 maja 2016 r. (rachunek do umowy (...)/Z.) – do zapłaty 843,00 zł (wynagrodzenie za kwiecień 2016 r.),
- z 1 czerwca 2016 r. (rachunek do umowy (...)/Z.) – do zapłaty 843,00 zł (wynagrodzenie za maj 2016 r.),
- z 1 lipca 2016 r. (rachunek do umowy (...)/Z.) – do zapłaty 843,00 zł (wynagrodzenie za czerwiec 2016 r.),
- z 1 sierpnia 2016 r. (rachunek do umowy (...)/Z.) – do zapłaty 843,00 zł (wynagrodzenie za lipiec 2016 r.).

Dowód:

- Zeznania świadka A. Ś. złożone na rozprawie 21.01.2019 r.,
- Pismo U. G. w C. – karta 18,
- Uwierzytelnione kserokopie rachunków – karta 19-22.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. z Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., zwanej dalej ustawą), zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w wysokości 100 % podstawy wymiaru.

Natomiast w myśl art. 17 ust. 1 ustawy, 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.

Powyższy przepis zawiera dwie niezależne od siebie, mające samoistny charakter, przesłanki powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ustawy, oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy ma przeto na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, lecz raczej przeciwdziałanie wypłacie świadczeń (zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia gwarancyjnego) w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z nieistnieniem chronionej sytuacji (por. Komentarz do art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; Inetta Jędrasik-Jankowska; LexPolonica).

Organ rentowy jako podstawę swojej decyzji przyjął okoliczność, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, tj. od 6 kwietnia 2016 r. do 12 lipca 2016 r., ubezpieczony wykonywał czynności wynikające z umowy zlecenia i z tego tytułu osiągnął stosowny przychód.

W sprawie bezsporne było, że w związku z wypadkiem przy pracy z 4 kwietnia 2016 r. ubezpieczony w okresie od 6 kwietnia 2016 r. do 12 lipca 2016 r. przebywał na kilku następujących bezpośrednio po sobie zwolnieniach lekarskich i z tego tytułu został mu wypłacony stosowny zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego. Bezsporne było również to, że w 2016 r. łączyła ubezpieczonego z U. G. C. umowa zlecenia, w ramach której miał wykonywać czynności konserwacji sprzętu pożarniczego w OSP w K. i za okres od kwietnia – lipca 2016 r. otrzymał z tego tytułu stosowne wynagrodzenie wynikające z zawartej umowy.

Zgodnie z jednolitym stanowiskiem wyrażanym w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, wszelka aktywność zarobkowa w okresie pobierania zasiłku powoduje skutek w postaci utraty prawa do zasiłku. Sąd Najwyższy uznaje jednak, że od tej zasady mogą istnieć pewne odstępstwa uzasadnione zwłaszcza sporadycznym i formalnym charakterem czynności ubezpieczonego lub ich niezbędnością dla kontynuacji działalności gospodarczej. Możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego, w przypadku aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku, występuje tylko wówczas, gdy ma ona charakter incydentalny i wymuszony okolicznościami (zob. wyrok SN z dnia 15.06.2007r., II UK 223/2006, OSNP 2008/15-16 poz. 231, z dnia 03.03.2010r., III UK 71/2009, Lex Polonica nr 2446963).

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do stwierdzenia, aby ubezpieczony w okresach poszczególnych zwolnień lekarskich, obejmujących łączny okres od 6 kwietnia 2016 r. do 12 lipca 2016 r. wykonywał osobiście usługę konserwacji sprzętu pożarniczego w OSP K.. Okoliczności tych nie potwierdza główny materiał dowodowy w postaci zeznań świadków, jak również wyjaśnień samego ubezpieczonego. Świadkowie D. D. oraz A. D. (2) zeznali, że w okresie spornym na prośbę ubezpieczonego dokonywali za niego czynności kontrolne wynikające z łączącej ubezpieczonego z Gminą umowy zlecenia. Również sam ubezpieczony nie potwierdził, aby w

tym czasie sam osobiście wykonywał jakiejkolwiek czynności wynikające z zawartej umowy zlecenia. Wniosków tych nie zmienia fakt, że zgodnie z umową zlecenia ubezpieczony mógł powierzyć osobie trzeciej wykonanie czynności wynikających z umowy po uzyskaniu uprzedniego zezwolenia zleceniodawcy. Okoliczności te nie mają bowiem znaczenia przy ocenie przesłanki osobistego wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Należy mieć tutaj na uwadze, że ubezpieczony nie miał wyznaczonych żadnych ram czasowych, które obligowałyby go do dokonania kontroli sprzętu w określonym czasie. Z zeznań świadków wynika, że zlecenie było realizowane wtedy, kiedy wymagała tego sytuacja. W praktyce potrzeba konserwacji zależała od tego, jak często był użytkowany sprzęt gaśniczy - konserwacja polegała głównie na jego przygotowaniu do następnej akcji. Nie sposób zatem przyjąć, wbrew stanowisku organu rentowego, by w okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową.

Na marginesie można ponadto wskazać, że ubezpieczony, który wykonuje pracę w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, może zostać pozbawiony zasiłku chorobowego jedynie za okres objęty danym zwolnieniem lekarskim, nie zaś automatycznie za cały okres nieprzerwanego okresu niezdolności do pracy (np. za cały miesiąc niezdolności do pracy, jeżeli było na ten okres wystawionych kilka zwolnień lekarskich). Artykuł 17 ust. 1 ustawy, wyraźnie bowiem wskazuje, że prawo do zasiłku chorobowego można utracić tylko za dany okres zasiłkowy objęty konkretnym zwolnieniem lekarskim. Tymczasem wydając zaskarżoną decyzję organ rentowy w żaden sposób nie ustalił, w jakich dniach ubezpieczony miałby wykonywać czynności na zlecenie, a tym samym za jaki konkretnie okres zasiłkowy (zwolnienie lekarskie) utracił prawo do zasiłku chorobowego.

Niezależnie od powyższego, należy wskazać że decyzja organu rentowego w zakresie żądania zwrotu odsetek liczonych od momentu wypłacenia świadczenia, nie znajduje żadnej podstawy prawnej.

W wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. (sygn. akt I UK 210/09, LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że odesłanie do zasad prawa cywilnego w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie dotyczy określenia terminu, od którego dłużnik pobierający nienależnie świadczenie z ubezpieczenia społecznego spóźnia się z jego zwrotem. Nie jest to materia zasad prawa cywilnego, lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Określenia terminu, od którego należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym.

Utrwalony jest pogląd orzecznictwa, że żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego – art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Rozwinięcie powyższego stanowiska Sądu Najwyższego nastąpiło w licznych orzeczeniach sądów apelacyjnych, zajmujących się materią przedmiotowego zagadnienia. I tak w wyroku z dnia 18 października 2013 r. (sygn. akt III AUa 229/13, LEX nr 1391864) Sąd Apelacyjny w Gdańsku wskazał, że Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek.

W wyroku z dnia 28 stycznia 2016 r. (sygn. akt III AUa 736/15) oraz z dnia 17 marca 2016 r. (sygn. akt III AUa 1359/15) Sąd Apelacyjny w Poznaniu podkreślił, iż nie można utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 u.s.u.s. i art. 138 u.e.r.f.u.s., uważane za nienależne, podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Zatem organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia.

Stan faktyczny w dużej mierze był bezsporny, nie kwestionowany przez żadną ze stron, dodatkowo poparty dowodami z dokumentów, których wiarygodność nie została skutecznie zakwestionowana przez strony. Okoliczności sporne Sąd ustalił na podstawie zeznań świadków oraz wyjaśnień ubezpieczonego, które były spontaniczne, wyczerpujące,

logiczne i wzajemnie się pokrywały, a nadto spójnie korespondowały z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym w sprawie.

Z powyższych względów, Sąd w pkt. I sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 6 kwietnia 2016 r. do 12 lipca 2016 r. i jednocześnie zwolnił go z obowiązku zwrotu pobranego świadczenia za powyższy okres na fundusz chorobowy w łącznej kwocie 17.782,38 zł.

Orzeczenie o kosztach w punkcie II sentencji wyroku, znajduje podstawę w treści art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym, strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

W myśl art. 98 § 3 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa strony.

W niniejszej sprawie kosztami poniesionymi przez ubezpieczonego, który wygrał proces, były koszty wynagrodzenia pełnomocnika go reprezentującego, które zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.), wynosiły 180,00 zł.

O kosztach sądowych, jak w punkcie III sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 98 oraz art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 623 ze zm.).

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.