

Sygn. akt IV Ua 22/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2021

Sąd Okręgowy w Rybniku Wydział IV

Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Joanna Smycz

przy udziale zainteresowanego (...) S.A. w Katowicach O/KWK (...) w R.

po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2021 w Rybniku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy T. W.

przeciwko Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji organu rentowego Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

od wyroku Sądu Rejonowego w Rybniku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 lipca 2021 sygn. akt V U 2/20

1. oddała apelację
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. na rzecz ubezpieczonego T. W. kwotę 135 zł (sto trzydzieści pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję

Sędzia:

Sygn. akt IV Ua 22/21

UZASADNIENIE

Decyzją z 24 października 2019 roku, nr (...). Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonemu T. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 lutego 2017 roku do 17 marca 2017 roku i od 18 grudnia 2017 roku do 5 stycznia 2018 roku oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5.399.83 zł. W uzasadnieniu organ podał, że ubezpieczony w związku z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę w (...) S.A w K. Oddział KWK (...) w R., wykorzystywał okres niezdolności do pracy niezgodnie z przeznaczeniem (naruszając art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) świadcząc pracę w ramach umowy zlecenia na rzecz Ochotniczej Straży Pożarnej w R. polegającą na wykonywaniu usług konserwatora sprzętu przeciwpożarowego.

W odwołaniu od decyzji z 18 listopada 2019 roku, ubezpieczony wniósł o zmianę decyzji i zaniechanie żądania zwrotu pobranego świadczenia chorobowego. Podniósł, że w listach ewidencji godzin wykonywania umowy zlecenia były

wskazane prace jakie wykonywał ubezpieczony w ramach prac konserwatorskich. Jednakże podczas uzupełniania ewidencji wpisane liczby traktował jako liczby porządkowe wykonanych prac, a nie jako dni miesiąca, w których prace miały zostać wykonane. Dodał, że Urząd Miasta w R. nie wskazywał, by listy ewidencji, uzupełnione przez ubezpieczonego, zostały sporządzone w sposób wadliwy lub nieprawidłowy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

Pismem z 16 marca 2020 roku (...) S.A w K. Oddział KWK (...) w R. oświadczyła o przystąpieniu do sprawy w charakterze zainteresowanego.

Sąd Rejonowy V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w R. wyrokiem z 15.7.2021r. o sygn. akt V U 2/20 działając na podstawie art. 477^w § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu T. W. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 25 lutego 2017 roku do 17 marca 2017 roku i od 18 grudnia 2017 roku do 5 stycznia 2018 roku oraz zwolnił go z obowiązku jego zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za powyższe okresy w kwocie 5.399,83 zł wraz z odsetkami.

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony T. W. był zatrudniony od 30 kwietnia 2016 roku, w (...) S.A w K. Oddział KWK (...) w R.. W okresie m.in. od 25 lutego 2017 roku do 17 marca 2017 roku i od 18 grudnia 2017 roku do 5 stycznia 2018 roku był niezdolny do pracy z powodu choroby i z tego tytułu pobierał zasiłek chorobowy. Łącznie pobrana przez ubezpieczonego kwota zasiłku chorobowego wyniosła 5.399,83 zł.

Od 1 lutego 2014 roku ubezpieczony był zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Urząd Miasta w R. z tytułu wykonywania umowy zlecenia. Ubezpieczony świadczył usługi konserwatora sprzętu przeciwpożarowego w Ochotniczej Straży Pożarnej w R. w dzielnicy O..

Od lutego do marca 2017 roku ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim w związku z urazem lewej dłoni, a w okresie od grudnia 2017 roku do stycznia 2018 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim w związku z zachorowaniem na grype. Ubezpieczony po zwolnieniach lekarskich świadczył usługi konserwatorskie w wymiarze 32 godzin, które wykonał zazwyczaj w 2 dni wolne od pracy. Ubezpieczonemu nie przekazano informacji, w jaki sposób powinien wypełnić ewidencję, a każda przez ubezpieczonego wypełniona ewidencja była potwierdzona przez naczelnika, który nie wnosił uwag do sposobu jej wypełnienia. W ewidencji godzin wykonywania umowy zlecenia za luty 2017 roku, ubezpieczony wpisał, że przebywał na zwolnieniu lekarskim, gdyż jego nieobecność trwała 4 tygodnie. Zaś w marcu 2017 roku, grudniu 2017 roku i styczniu 2018 roku nieobecność ubezpieczonego trwała niepełny miesiąc. W ewidencjach za marzec, grudzień 2017 roku i styczeń 2018 roku ubezpieczony opisał wykonaną czynność i ilość przepracowanych godzin. Ubezpieczony wiedział, że w ewidencji były wyznaczone dni miesiąca, ale z uwagi na brak wystarczającego miejsca przy opisanu wszystkich czynności nie miał możliwości ich opisanie w danym dniu. Ubezpieczony dostawał oryginał formularza z przypisanym nr ewidencyjnym i nie miał możliwości dołączenia dodatkowej karty z opisaniem wszystkich czynności. Ubezpieczony podczas przebywania na zwolnieniu lekarskim nie jeździł na akcje i nie wykonywał czynności z umowy zlecenia na terenie remizy.

Umowa zlecenia była rozliczana na podstawie ewidencji godzin wypełnionej przez ubezpieczonego i zatwierdzonej przez prezesa lub naczelnika OSP. Ewidencja musiała być wypełniona na formularzu wprowadzonym przez Urząd Miasta w R.. Istotnym było, że czynności konserwatorskie zostały wykonane i była wskazana ilość godzin, natomiast nie były kontrolowane konkretne dni ich wykonania. Ubezpieczonemu zostało przekazane, że w ewidencji należało oznaczyć zwolnienie lekarskie, jeśli nieobecność była długotrwała i zleceniobiorca nie mógł wykonywać umowy. Jeśli zwolnienie lekarskie było krótsze i umożliwiało wykonanie umowy zlecenia w pozostałych dniach miesiąca, nie było potrzeby by wpisywać informację o zwolnieniu lekarskim. Konserwatorzy wykonywali czynności w soboty w większej ilości godzin oraz czasami w tygodniu w mniejszej ilości godzin.

Sąd Rejonowy uznał zeznania świadków A. A. i B. P. oraz ubezpieczonego za wiarygodne, gdyż były spójne, logiczne i zgodne z pozostałymi dowodami zebranymi w sprawie.

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Na mocy art. 17 ust. 1 ww. 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.

Pracą w rozumieniu przepisu art. 17 ust. 1 ustawy jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie. Przesłanką do utraty prawa do zasiłku jest wykonywanie pracy w okresie niezdolności do pracy, nadto praca ubezpieczonego nie może mieć jedynie charakteru incydentalnego i być wymuszona okolicznościami.

Sąd Rejonowy stwierdził, iż ubezpieczony nie utracił prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w decyzji, a tym samym wypłacony zasiłek nie jest świadczeniem nienależnym i ubezpieczony nie jest zobowiązany do jego zwrotu.

Bezsporne było w sprawie, że ubezpieczony w przedmiotowym okresie pozostawał w stosunku pracy z (...) S.A w K. Oddział KWK (...) w R. oraz był stroną umowy zlecenia z Miastem R. na podstawie której świadczył usługi konserwatora sprzętu przeciwpożarowego w Ochotniczej Straży Pożarnej w R.. Stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwiał mu wykonywanie pracy, a sama okoliczność, że w okresie niezdolności do pracy otrzymywał wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia nie świadczy o tym, że spełnił dyspozycję art. 17 ustawy zasiłkowej.

Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe, czynności T. W. wynikające z zawartej przez niego umowy zlecenia w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, były wykonywane w ilości 32 godzin w 2 dni wolne od pracy. Faktem jest, że w ewidencji znajdowały się rubryki, w których wpisane były dni konkretnego miesiąca i miejsce przeznaczone na opisanie danej czynności. Ubezpieczony wypełnił ewidencję wpisując wykonaną czynności i ilość godzin, nie wskazując, w którym dniu nastąpiła dana czynność. Informację o zwolnieniu lekarskim ubezpieczony był zobowiązany wpisać, jeśli jego nieobecność trwała 4 tygodnie. Natomiast jeśli zwolnienie lekarskie było krótsze i uniemożliwiała wykonanie umowy zlecenia, ubezpieczony nie miał potrzeby, by zamieszczać w ewidencji taką informację, gdyż zlecenie wykonywał w pozostałych dniach miesiąca kiedy był zdolny do pracy. Zwolnienia lekarskie ubezpieczonego trwały od 25 lutego 2017 roku do 17 marca 2017 roku, a także od 18 grudnia 2017 roku do 5 stycznia 2018 roku.

Sąd Rejonowy dał wiarę świadkom, którzy zeznali, że ewidencja musiała być wypełniona na formularzu prowadzonym przez Urząd Miasta w R.. Ubezpieczony nie miał możliwości dołączenia dodatkowej karty z opisaniem wszystkich czynności, gdyż otrzymał oryginał formularza z przypisanym nr ewidencyjnym. Ponadto nie były kontrolowane konkretne dni wykonanych czynności konserwatorskich, najważniejszym było samo ich wykonanie i wskazanie liczby godzin. Sąd Rejonowy miał na uwadze, że każda przez ubezpieczonego wypełniona ewidencja była potwierdzona przez prezesa lub naczelnika, którzy nie wnosili uwag do sposobu jej wypełnienia. Podkreślił, iż z zapisów w ewidencji np. pod dniem 6 i 7 marca, 16 i 17 marca wynika, że zapis rozpoczęty pierwszego dnia jest kontynuowany dnia następnego chociaż treść zapisu wskazuje, iż czynność była wykonywana w jednym czasie. Tym samym w ocenie Sądu Rejonowego wiarygodnymi są zeznania ubezpieczonego, który wskazywał, że wpisywał wykonane czynności oraz ilość godzin nie przywiązując wagi do zgodności zapisu z konkretną datą. Co więcej z zeznań świadka B. P. wynika również, że niektóre czynności związane z rozruchem sprzętu nie musiały być faktycznie wykonane, jeżeli sprzęt uczestniczył w akcji, gdyż uczestnictwo w akcji było wówczas rozruchem. Tym samym po uzyskaniu o tym informacji ubezpieczony zaznaczał to w ewidencji, gdyż rozruch był wykonany, chociaż faktycznie takiej czynności nie musiał już wykonywać.

Dodatkowo Sąd Rejonowy wskazał, że z umowy zlecenia wynika, iż ubezpieczony miał wykonywać czynności 32 godziny miesięcznie, jednakże nie wskazano jak często należy wykonywać poszczególne czynności np. związane z rozruchem. W § 3 umowy wskazano, że Prezes lub Naczelnik OSP będzie potwierdzał ilość przepracowanych godzin, ale już nie ich wykonanie w konkretnych dniach. Zresztą świadek B. P. zeznał, że nie był w stanie kontrolować zgodności wykonanych czynności z poszczególnymi dniami, gdyż nie przebywał przez cały czas na terenie OSP. W końcu w § 7 ust. 3 wskazano, że zleceniobiorca jest zobowiązany informować o długotrwałym zwolnieniu lekarskim lub innych przeszkodach uniemożliwiających wykonanie czynności zgodnie z umową. Potwierdził to również w swoich zeznaniach ubezpieczony.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy działając na podstawie art. 477^w § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy, który wniósł o jego zmianę w całości i oddalenie odwołania.

Organ rentowy zarzucał naruszenie przepisów postępowania, tj.:

-art. 233 § 1 w związku z art. 227 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. kodeksu postępowania cywilnego, poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów tj. zeznań świadków B. P., A. A. oraz wyjaśnień odwołującego, wbrew zasadom logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego i bezpodstawne uznanie, że odwołujący realizował umowy zlecenie zawarte z Urzędem Miasta w R. polegające na czynnościach konserwatorskich w ilości 32 godzin miesięcznie jedynie w 2 dni wolne od pracy, a nie w dni szczegółowo wskazane w dokumentach - ewidencjach godzin wykonywania umów zlecenie za miesiące marzec i grudzień 2017 r. oraz styczeń 2018 r. i skutkiem tego błędne ustalenie, że ubezpieczony w spornych okresach nie świadczył pracy w OSP R.,

-art. 233 § 1 w związku z art. 227 kodeksu postępowania cywilnego poprzez dowolną ocenę dowodów wbrew zasadom doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, uznanie za niewiarygodne dokumentów sporządzonych przez odwołującego tj. ewidencji godzin wykonywania umowy zlecenie za miesiące marzec i grudzień 2017 r. oraz styczeń 2018 r. (k. 14-18 akt zasilkowych) oraz uznanie, że nie odzwierciedlają one prawdziwych dat wykonania wskazanych w nich czynności i skutkiem tego błędne ustalenie, że ubezpieczony nie realizował umów zlecenie w dniach wpisanych w tych ewidencjach.

-naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy i zwolnienie z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okresy od 25 lutego 2017 r. do 17 marca 2017 r. i od 18 grudnia 2017 r. do 5 stycznia 2018 r. w kwocie 5.399,83 złotych pomimo, że odwołujący wykonując pracę w czasie orzeczonych niezdolności do pracy i jednocześnie przedkładając zaświadczenia o niezdolności do pracy (...) wprowadził w błąd płatnika, a tym samym nienależnie pobrał świadczenia z funduszu chorobowego i jest zobowiązany do ich zwrotu.

T. W. w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacji organu rentowego nie można uznać za słuszną.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia i oceny Sądu I instancji i nie powtarzając szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w pisemnych motywach wyroku, przyjął je za własne.

Z przepisu art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego wynikają dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku:

- 1) wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy;
- 2) wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem. Do utraty prawa do zasiłku wystarczy zaistnienie jednej z nich.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe przez Sąd Rejonowy wykazało, iż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony nie wykonywał pracy w ramach umów zlecenia w OSP R., pracę taką wykonał w ilości 32 godzin w 2 dni wolne od pracy.

Sąd Rejonowy dokonując takich ustaleń ocenił cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności oparł się na zeznaniach słuchanych w sprawie świadków, którzy potwierdzili, iż nieprawidłowość związana z błędnym zapisem czasu wykonania prac o charakterze konserwacyjnym przez odwołującego wynikała między innymi z faktu, iż rubryki ewidencji, jaką otrzymywał do wypełnienia były za małe, aby móc zmieścić w nich wzmiankę o wszystkich czynnościach jakie wykonywał w ramach świadczonej pracy. W rezultacie tego ubezpieczony nie przywiązywał uwagi do przypisania czynności do konkretnych dat w takim stopniu, w jakim przywiązywał uwagę do odpowiedniego wyszczególnienia wszystkich dokonanych czynności, co w jego ocenie było najważniejsze. W przekonaniu o prawidłowości takiego zapisu utrzymywało go stanowisko przełożonych, tj. Prezesa lub Naczelnika OSP, którzy każdorazowo musieli potwierdzić ilość przepracowanych godzin, a nigdy nie zgłosili jakichkolwiek zastrzeżeń do samego sposobu ewidencji pracy.

Podkreślić należy, iż odwołujący nie wypełnił swojej ewidencji czasu pracy w wyżej opisany sposób jednorazowo, lecz wypełniał ten dokument w taki sposób przez cały okres związania umową o zlecenie tj. przez 4 lata.

Sąd Rejonowy w uzasadniony sposób przyjął, że czynności wynikające z umowy o zlecenie w spornych okresach wykonywane przez odwołującego były w czasie, kiedy to był on zdolny do pracy.

Ustalenie, że ubezpieczony nie wykonywał pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje zasadne stwierdzenie, iż przyznane ubezpieczonemu świadczenie w postaci zasiłku chorobowego jest świadczeniem należnym i jako takie nie może podlegać zwrotowi.

W świetle powyższego Sąd Rejonowy prawidłowo dokonał interpretacji przepisu 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego oraz art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy o sus i słusznie, w ocenie Sądu Okręgowego, uznał, iż ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego za sporne okresy, a tym samym nie ma obowiązku zwrotu pobranego z tego tytułu świadczenia.

Sąd Okręgowy nie ma wątpliwości, że wszystkie okoliczności sprawy zostały wszechstronnie rozpatrzone, zarzuty zawarte w apelacji są nietrafione, a zatem brak jest jakiegokolwiek podstawy do zmiany zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego.

Konkludując, Sąd Okręgowy w pkt. 1 uznał, iż apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie i ją oddalił w trybie art. 385 kpc na posiedzeniu niejawnym w składzie jednego sędziego na podstawie art. 374 kpc w zw. z art.15 zzs(1) ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 02.03.2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19.

O kosztach zastępstwa procesowego za II instancję Sąd orzekł na podstawie § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22.10.2015r.

Sędzia