

Sygn. akt: V U 99/21

UZASADNIENIE

Ubezpieczona K. P. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 22.02.2021r., którą to odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10.06.2019 r. do 28.06.2019 r. oraz zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za ten okres w kwocie 4.805,40 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

Wniosła o zmianę ww. decyzji w całości i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za ww. okres oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania.

Uzasadniając powyższe wskazała, że zмага się z licznymi chorobami, w tym ze stwardnieniem rozsianym, niedokrwistością mikrocytarną przewlekłą oraz hipercholesterolemią. Zaznaczyła, iż omyłkowo wpisała jako pierwszy dzień świadczenia pracy datę 25 czerwca, przez co automatycznie wpisywała kolejno następujące po sobie dni, mimo, iż faktycznie świadczyła pracę jedynie w dniu 29 i 30 czerwca. Wskazała, że sytuacja, do której doszło, była wynikiem jej choroby, bowiem choroba stwardnienia rozsianego to choroba, w przebiegu której dochodzi do uszkodzenia i ubytku różnych struktur nerwowych, a w związku z tym ma częste problemy z koncentracją i w wielu czynnościach myli się.

K. P. podała, że na gruncie przedmiotowej sprawy nie można przypisać jej ani złej woli, ani złej wiary, zaś organ rentowy nie wykazał, że świadczenie zostało nienależnie pobrane.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS), w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Uzasadniając prezentowane stanowisko ZUS wskazał, iż w związku z przeprowadzoną kontrolą, organ rentowy stwierdził, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby, K. P. wykonywała pracę zarobkową. Nadto, wskazał, iż ustalono, że w dniach 25, 26 i 27 czerwca 2019r. K. P. wykonywała czynności wynikające z prowadzonej działalności gospodarczej, tj. wrózenie z kart.

Na mocy decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 19.03.2021r., **zmieniono w części ww. decyzję z dnia 22.02.2021r.**, w ten sposób, że odmówiono K. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 do 28 czerwca 2019r. i zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za ten okres w kwocie 4.565,13 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia, z uwagi na fakt, iż w okresie od 5 do 9 czerwca 2019 r. przebywała w szpitalu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą – w zakresie sprzedaży odzieży używanej i wrózenia z kart. Działalność tę prowadzi jednoosobowo, osobiście.

bezsporne, a nadto dowód: zeznania K. P. – 00:04:46-00:24:44 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 9 marca 2022 r. – k. 23v-24 .

W okresie od dnia 04 czerwca 2019 r. do 28 czerwca 2019 r. była niezdolna do pracy, przy czym od dnia 05 czerwca 2019r. do 09 czerwca 2019r. przebywała w szpitalu.

dowód : akta organu rentowego – wydruk (...) seria (...) – k. 8, dokumentacja medyczna załączona do odwołania – koperta k. 6 akt

W dokumentacji księgowej – księdze przychodów i rozchodów za miesiąc czerwiec 2019r. K. P. wykazała przychód ze sprzedaży towarów i usług – w kwocie 410,00 zł. Z zapisów K. P. wynika, że ww. przychód został osiągnięty w dniach:

25, 26, 27, 28 czerwca 2019r., przy czym w dniu 25 czerwca była to kwota 50 zł, 26 czerwca – 160 zł, 27 czerwca - 150 zł, zaś 28 czerwca – 50 zł.

dowód: akta organu rentowego – księga przychodów i rozchodów – czerwiec 2019r. – k. 17; wykaz dzienny przychodów – k. 16-16v.

Prowadzona przez nią działalność wróżenia z kart polegała na tym, że osoby zainteresowane najpierw telefonicznie podawały informacje niezbędne do wykonania wróżby, zaś ubezpieczona następnie przekazywała tej osobie rozpisaną wróżbę – przesyłała e-mailem (wtedy płatność wpływała na konto) bądź przekazywała osobiście (wtedy płatność następowała w momencie przekazania wróżby - gotówką). Kwoty, które K. P. zarobiła danego dnia, zapisywała w momencie ich otrzymania.

dowód : zeznania K. P. – 00:04:46-00:24:44 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 9 marca 2022 r. – k. 23v-24 .

K. P. miała wiedzę, na jaki okres lekarz orzekł niezdolność do pracy i miała też wiedzę, do kiedy trwa zwolnienie.

dowód: zeznania K. P. – 00:04:46-00:24:44 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 9 marca 2022 r. – k. 23v-24 .

Wezwana przez organ rentowy ubezpieczona nadesłała wykaz przychodów, z którego wynikało, że przychód osiągnęła w dniach: 29 czerwca – 50 zł i 160 zł oraz 30 czerwca – 150 zł i 50 zł.

dowód: akta organu rentowego – pismo ZUS z 28.10.2020 r. – k. 14, wykaz dzienny przychodów – k. 13

Na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 22.02.2021r. odmówiono K. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 9 do 28 czerwca 2019r. i zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za ten okres w kwocie 4.805,40 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

Uzasadniając powyższe wskazano, że z podjętych ustaleń wynika, iż w dniach: 25, 26, 27.06.2019r. K. P. wykonywała czynności wynikające z prowadzonej działalności pozarolniczej, tj. wróżyła z kart. Stwierdzono, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby, wykonywała pracę zarobkową, a w związku z tym nie ma prawa do zasiłku chorobowego od 9 do 28.06.2019r., zaś wypłacony zasiłek chorobowy w kwocie 4.805,40 zł stanowi świadczenie nienależne i podlega zwrotowi (z uwagi na wykonywanie pracy zarobkowej).

dowód: akta organu rentowego – decyzja (...) Oddziału w S. z dnia 22.02.2021r., nr (...) – k. 4-5v.

Decyzją z dnia 19.03.2021r., zmieniono w części ww. decyzję z dnia 22.02.2021r., w ten sposób, że odmówiono K. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 do 28 czerwca 2019r. i zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za ten okres w kwocie 4.565,13 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. Zmiana decyzji wynikała z faktu, że w okresie od 5 do 9 czerwca 2019 r. ubezpieczona przebywała w szpitalu.

dowód: akta organu rentowego – decyzja (...) Oddział w S. z dnia 19.03.2021r. – k. 1-2v.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej K. P. od powyżej wskazanej decyzji organu rentowego nie jest zasadne i jako takie podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2021.1133 t.j.) - zwanej dalej ustawą zasiłkową - zasiłek chorobowy przysługuje

ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego, zastępującym pracownikowi wynagrodzenie, które utracił wskutek czasowej, spowodowanej chorobą, niezdolności do świadczenia pracy umówionej. Sytuacją chronioną zasiłkiem jest więc czasowa (przejściowa) niemożność świadczenia pracy będąca skutkiem choroby.

Stosownie zaś do art. 17 ust. 1 wspomnianej ustawy ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia.

W niniejszej sprawie organ rentowy na mocy decyzji z dnia 22.02.2021 r., zmienionej następnie częściowo decyzją z dnia 19.03.2021 r., odmówił K. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 do 28 czerwca 2019 r. i zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za ten okres w kwocie 4.565,13 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia, a to z uwagi na ustalenie, iż ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności do pracy (a konkretnie w dniach 25, 26, 27 czerwca 2019 r.) wykonywała czynności wynikające z prowadzonej działalności pozarolniczej (wykonywała więc pracę zarobkową), tj. wróżyła z kart. Wypłacony jej za ten okres zasiłek chorobowy w kwocie 4.565,13 zł uznano za świadczenie nienależne, podlegające zwrotowi. Okolicznościom tym zaprzeczyła ubezpieczona wskazując, iż pracę świadczyła w rzeczywistości nie w okresie zwolnienia lekarskiego, lecz w dniach 29 i 30 czerwca, zaś wskazane przez organ rentowy daty zostały przez nią wskazane omyłkowo.

Niekwestionowaną w sprawie okolicznością pozostawał fakt, iż ubezpieczona K. P. na okres od dnia 04.06.2019r. do dnia 28.06.2019r. otrzymała zaświadczenie lekarskie – orzeczenie o niezdolności do pracy, ze wskazaniem na pobyt w szpitalu od dnia 05.06.2019r. do 09.06.2019r. (vide: (...) wydruk seria (...) – k. 8 akt organu rentowego), jak również to, iż organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres od 10 do (...). w kwocie 4.565,13 zł (z funduszu chorobowego). ***Istota sporu w sprawie sprowadzała się zatem – w świetle artykułowanych przez strony argumentów – do ustalenia czy ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała w celach zarobkowych czynności wynikające z prowadzonej przez nią działalności pozarolniczej.***

Zmierzając do wnikliwego rozpoznania istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kwestii Sąd przeprowadził dowód z zeznań ubezpieczonej K. P., jak również dokonał wnikliwej analizy dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach.

Z treści zeznań ubezpieczonej wynika w szczególności, że kwoty, które zarobiła w ramach działalności polegającej na wróżeniu z kart danego dnia zapisywała od razu w momencie ich otrzymania od kontrahentów (vide: k. 24, zapis elektronicznego protokołu rozprawy – 00:18:33-00:19:15). organu rentowego. Analiza materiału dowodowego w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych wskazuje, że w dokumentacji księgowej – księdze przychodów i rozchodów za miesiąc czerwiec 2019 r. - K. P. wykazała przychód ze sprzedaży towarów i usług – w kwocie 410,00 zł

(k. 17). Nadto z odrębnych zapisów uczynionych pierwotnie przez ubezpieczoną wynika, iż ww. przychód został osiągnięty w dniach: 25 czerwca (50 zł), 26 czerwca

(160 zł), 27 czerwca (150 zł) oraz 28 czerwca (50 zł) 2019r. (vide: wykaz dzienny przychodów – k. 16-16v.), a zatem w okresie trwania lekarskiego orzeczenia

o niezdolności ubezpieczonej do pracy. W czasie składania wyjaśnień ubezpieczona wskazała, że przychód ten osiągnęła jednak w czasie jedynie dwóch dni, 29 i 30 czerwca, czyli już po zakończeniu zwolnienia lekarskiego. Zmierzając do szczegółowego wyjaśnienia tej sytuacji, Sąd w trakcie przesłuchania ubezpieczonej na rozprawie, okazał ww. wykaz K. P., która zeznając podała, że nie ma wiedzy jak to się stało, że najpierw dzienne kwoty przychodów z miesiąca czerwca 2019r. rozpisane zostały przez nią na cztery następujące po sobie dni, a później te same kwoty przychodu wykazano w okresie jedynie dwóch dni. Co istotne, ubezpieczona zeznała, że miała wiedzę, na jaki okres lekarz orzekł niezdolność do pracy i miała też wiedzę, do kiedy trwa zwolnienie (vide: k. 24 - zapis elektronicznego protokołu rozprawy – 00:23:19).

Podkreślenia wymaga, że w aktach organu rentowego znajdują się wyjaśnienia ubezpieczonej odnośnie ww. zbieżności terminów (tj. zarejestrowanych i odnotowanych przychodów w okresie trwania niezdolności do pracy), które ubezpieczona argumentowała omyłką. Ubezpieczona załączyła do dokumentacji ZUS poprawione notatki z utargu (vide: k. 13 akt rentowych), gdzie układ graficzny pozostał niezmieniony (z podziałem na poszczególne dni miesiąca czerwca 2019r.), jednakże wskazano tam jedynie datę: 29.06.2019r. oraz 30.06.2019r. Szczególnie zastanawiający jest jednak fakt, że z poprzedniego zapisu wynika, iż przychód w miesiącu czerwcu 2019r. osiągnięty został w cztery kolejne dni miesiąca, podczas gdy po zmianie, z zapisów wynika, że ten sam przychód osiągnięty został jedynie w dwa kolejne dni, tj. 29.06.2019r. i 30.06.2019r. W ocenie Sądu o ile sporadycznie (i w szczególnych okolicznościach) możliwe jest zaistnienie pomyłki w oznaczeniu konkretnej daty osiągnięcia przychodu, to jednak mało prawdopodobnym jest omyłka polegająca na pierwotnym twierdzeniu, że przychód osiągnięto w cztery dni, a następnie, że ten sam przychód osiągnięto jedynie w dwa dni. Jest to niewiarygodne tym bardziej, że z treści zeznań ubezpieczonej wynika wprost, iż kwoty, które zarobiła danego dnia, zapisywała w momencie ich otrzymania.

W takich okolicznościach nie sposób pomylić dwa dni obrotów z czterema kolejnymi dniami w miesiącu przynoszącymi przychody, skoro zapisy wykonywane były bezzwłocznie po uzyskaniu przychodu. Takiej sytuacji nie potrafiła wyjaśnić podczas rozprawy sama ubezpieczona.

Co więcej, korekta zapisów została tak uczyniona, że każdy z dwóch wskazanych dni jest odnotowywany dwukrotnie. W ocenie Sądu, powyższe budzi istotne wątpliwości co do wiarygodności tych zapisów oraz zeznań ubezpieczonej je potwierdzających. Oczywistym jest, że przychód osiągnięty jednego dnia byłby technicznie odnotowany pod datą tego dnia, bez konieczności ponownego zapisu tej samej daty. W tym przypadku układ graficzny jest taki, że ta sama data została wskazana dwukrotnie z odrębnymi transakcjami. Przy czym dotyczy to tylko dni 29 i 30 czerwca 2019 r., albowiem znajdujący się na tej samej kartce zapis dotyczący 1 lipca 2019r. obejmuje już zbiorczo wszystkie transakcje z tego dnia, bez dublowania daty.

Analiza tych zapisów (z k. 13) i ich konfrontacja z wcześniej złożonym przez ubezpieczoną wykazem obrotów (k. 16-16v.) pozwala na sformułowanie wniosku, że zapisy te są niewiarygodne, a twierdzenia ubezpieczonej w tym zakresie nie polegają na prawdzie.

Z tych też przyczyn Sąd uznał, iż zeznania ubezpieczonej w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia (co do wykonywania pracy zarobkowej w postaci wrózenia z kart w okresie zwolnienia lekarskiego) były nielogiczne i niespójne z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym. Nadto zauważyć należy, iż w zeznaniach tych ubezpieczona przeczy sama sobie. Z jednej strony wskazuje, iż omyłka w jej zapisach mogła być wynikiem jej złego samopoczucia, spowodowanego zażywaniem leków sterydowych w czasie ciężkich upałów, w efekcie czego – jak się wyraziła – „nie jest w stanie ruszyć ręką, ani nogą”, z drugiej strony zaś była w stanie przyjmować zlecenia na wróźby i wykonywać je, przekazywać gotowe klientom i odbierać zapłatę. Ubezpieczona podnosiła, iż z uwagi na zdiagnozowaną u niej chorobę (stwardnienie rozsiane) ma słabą pamięć i nie może się skupić, powyższe jednak nie stoi na przeszkodzie prowadzeniu przez nią działalności gospodarczej polegającej na sprzedaży odzieży używanej i wrózeniu z kart. Wobec powyższego, treść zeznań ubezpieczonej Sąd uznał za wiarygodne wyłącznie w zakresie, w którym odnalazły one swe potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, któremu Sąd dał wiarę bądź dotyczyły okoliczności bezspornych.

Sąd dokonał ustaleń faktycznych ponadto w oparciu o dowody z dokumentów złożonych do akt sprawy (w szczególności były to dokumenty w aktach organu rentowego). Zostały sporządzone w przewidzianej przepisami formie, przez osoby do tego umocowane.

Konstatując, przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało w ocenie Sądu, że w spornym okresie ubezpieczona świadczyła pracę zarobkową w ramach prowadzonej działalności gospodarczej pozarolniczej, polegającą na wrózeniu z kart,

z którego to tytułu osiągnęła dochód w kwocie 410 zł. Zaistniały zatem przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej (wykonywanie pracy zarobkowej) skutkujące utratą prawa do zasiłku za cały okres zwolnienia, przy czym nie dotyczy to tej części zwolnienia,

w trakcie której ubezpieczona była hospitalizowana (od 5 do 9 czerwca 2019 r.).

Przechodząc do oceny decyzji organu rentowego w zakresie zobowiązującym ubezpieczoną do zwrotu kwoty nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wskazać należy, iż zgodnie z treścią przepisu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2021.423 t.j.) w brzmieniu obowiązującym w dacie wydawania decyzji przez organ rentowy 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:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania;
- 2) 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;

Podkreślenia wymaga, iż w orzecznictwie i piśmiennictwie ugruntowało się stanowisko, zgodnie z którym w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pojęcie nienależnego świadczenia obejmuje delikt wyłudzenia świadczeń, obowiązek ich zwrotu - ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą - dotyczy osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. (...) wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięcia organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Judykatura zakreśla zatem szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego i zalicza do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (tak: Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 9 lutego 2017 roku, II UK 699/15, Lex 2255424). Jeżeli zatem ubezpieczony przedkłada zaświadczenie lekarskie, a jednocześnie w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, o wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego (tak: Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 26.07.2017 r., I UK 287/16, Lex 2382448).

Sąd orzekający w niniejszej sprawie, podziela w pełni przytoczone wyżej poglądy, tym bardziej, iż znalazły one swoje odzwierciedlenie we wprowadzonej do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zmianie w zakresie definicji świadczenia nienależnego, gdzie z dniem 18 września 2021 roku, na podstawie art. 1 pkt 29 c) ustawy z dnia 24 czerwca 2021 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2021.1621) do pkt 84 ust. 2 dodano pkt 3), zgodnie z którym za świadczenie nienależne uznaje się również świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

W tym kontekście pobrany przez ubezpieczoną zasiłek chorobowy za okres od 10 do 28 czerwca 2019 r., wobec ustalenia, że w okresie niezdolności do pracy, stwierdzonej przedłożonym zaświadczeniem lekarskim, wykonywała ona pracę zarobkową (wprowadzając tym samym organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku) – uznać należało za świadczenie nienależne, zarówno na gruncie aktualnego, jak i obowiązującego przed dniem 18 września 2021 roku, stanu prawnego.

Z uwagi na powyższe ustalenia oraz rozważania, Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonej, co uczynił na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.