

Sygn. akt VI Ua 6/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2020r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Tomasz Korzeń

Sędziowie: Iwona Wysowska

Ewa Michalska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 27 lutego 2020 roku w G.

sprawy z odwołania O. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji ubezpieczonego od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 11 grudnia 2019 roku, sygn. akt IV U 274/19

zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 27.08.2019 r. znak (...) - (...) w ten sposób, iż O. Z. na prawo do zasiłku chorobowego za okres od 17.07 do 13.08.2019 r. i nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 17 do 31.07.2019 r.

Iwona Wysowska Tomasz Korzeń Ewa Michalska

ZARZĄDZENIE

1. odnotować i zakreślić w rep. Ua;
2. odpis doręczyć pełn. pozwanego;
3. odpis wyroku doręczyć ubezpieczonemu z pouczeniem, iż wyrok jest prawomocny i nie podlega zaskarżeniu;
4. za 7 dni lub z wnioskiem.

2020-02-27

VI Ua 6/20 UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27-08-2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w G. odmówił wnioskodawcy O. Z. prawa do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 17-07-2019r do 13-08-2019r. oraz zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w kwocie 1615,80zł.

Jako podstawę prawną organ rentowy przytoczył art. 17, 66 i 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) oraz art. 84 ust.1, ust.2p.2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych i wskazał, że ubezpieczony wykorzystujący

zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia-wnioskodawca biorąc udział w imprezie rozrywkowej – koncercie (...) 2019r.w trakcie zwolnienia lekarskiego niewłaściwie wykorzystał zwolnienie lekarskie.

Od powyższej decyzji wnioskodawca O. Z. odwołał się w ustawowym trybie i terminie i wskazał, że przedmiotowa decyzja jest dla niego krzywdząca, w jego ocenie nie wykorzystał zwolnienia lekarskiego niegodnie z jego celem.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd rejonowy ustalił, że odwołujący O. Z. był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w (...) Sp. z o.o. w K.. Odwołujący był niezdolny do pracy w okresie od dnia 17-07-2019r do 13-08-2019r. Za w/w/ okres niezdolności do pracy wypłacono wnioskodawcy zasiłek chorobowy w kwocie brutto 1615,80 zł. W okresie od 1-08-2019r.do 3-08-2019r. w K. odbywała się coroczna impreza rozrywkowa – Koncerty (...)2019r. w dniu otwarcia 1-08-2019r. wnioskodawca brał udział w tej imprezie. Jest to impreza posiadająca status podwyższonego ryzyka z uwagi na jej rozmiar i liczbę uczestników liczoną na dziesiątki tysięcy osób. Odbywa się na otwartej przestrzeni, poza terenem K. – na polu, gdzie teren jest nierówny i brak jest możliwości dojechania pojazdem w bliższe okolice imprezy. Aby dojść do miejsca, w którym odbywają się koncerty, należy przejść najmniej 2-3 km w jedną stronę po nierównym terenie i w zatłoczonym otoczeniu. Jednocześnie wnioskodawca otrzymał zwolnienie lekarskie na okres 17-07-2019 do 13-08-2019r. Na zwolnieniu było zaznaczone, iż pacjent może chodzić. Zwolnienie spowodowane było dolegliwościami ze strony kolana – uszkodzeniem łąkotki do zbiegu operacyjnego. Skarżący miał zakaz obciążania nogi wykonywania wielu czynności mogących pogłębić to uszkodzenie. Rekonwalescencja polegała na odbywaniu zabiegów rehabilitacji bez obciążenia kolana i powolnych spacerach bez nadwyrężania stawu kolanowego.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 11 grudnia 2019 r. w sprawie IV U 274/19 oddalił odwołanie.

Sąd rejonowy zważył, iż w sprawie poza sporem pozostaje, że odwołujący był niezdolny do pracy w okresie od 17-07-2019r do 13-08-2019r.i że zwolnienia lekarskie w tym okresie były wystawione prawidłowo- z uwagi na ich medyczną zasadność. Spór pomiędzy stronami koncentrował się wokół ustalenia, czy za objęty zaskarżoną decyzją okres ,odwołującemu przysługuje prawo do zasiłku chorobowego. Pozwany organ rentowy mocą spornej decyzji orzekł o braku prawa odwołującego do zasiłku chorobowego za ww. okres niezdolności do pracy podnosząc, iż wnioskodawca nieprawidłowo wykorzystał zwolnienie lekarskie, gdyż w okresie od 1 do 3 sierpnia 2019r. brał udział w imprezie rozrywkowej (...). Odwołujący podnosił, iż w jego ocenie nie wykorzystał zwolnienia lekarskiego niegodnie z jego celem. Wnioskodawca wskazał, że w trakcie zwolnienia mógł chodzić i zalecane mu były spokojne spacery. W trakcie imprezy spotkał się ze znajomymi, nie pił alkoholu, nie skakał i nie tańczył i nie wykonywał żadnych działań mogących pogorszyć stan jego zdrowia czy utrudnić powrót do pracy.

Rzeczą Sądu w niniejszej sprawie było zatem ustalenie, czy odwołujący wykorzystał zwolnienie do pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, a tym samym, czy zaktualizowała się w stosunku do niego przesłanka z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej niwelująca prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 roku, poz 159 ze zm) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W myśl art. 17 ust. 1 cyt. 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. Z kolei według art. 68 wskazanej ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, a szczegółowe zasady i tryb kontroli prawidłowości

wykorzystywania zwolnień od pracy określa – na podstawie delegacji ustawowej zawartej w ust. 2 tego przepisu – Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej dnia 27 lipca 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz. U. Nr 65, poz. 743).

Wykładnia art. 17 ustawy zasiłkowej musi uwzględniać w pierwszej kolejności funkcje zasiłku chorobowego. Przyjmuje się, że zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (inaczej: rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarabkowania. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Przy interpretacji art. 17 ustawy należy także uwzględnić charakter prawa ubezpieczenia społecznego. Jest ono bowiem prawem ścisłym, stąd zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tychże świadczeń i zasady ich wypłaty są sformalizowane i powodują konieczność ich ścisłego, a więc, co do zasady - w zgodzie z dosłownym brzmieniem - stosowania (wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Ustęp 1 art. 17 ustawy zawiera dwie przesłanki, które powodują 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. W piśmiennictwie wskazuje się, że zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego (I. Jędrasik-Jankowska, Prawo socjalne. Komentarz..., art. 17). „Wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy jest zawsze wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję” (vide pkt 1 wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2009r. w sprawie IUK 140/09). Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano np.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 lipca 1991r., III AUr 144/91, OSA 1991, z. 4, poz. 12), wzięcie udział w wycieczce zagranicznej - pielgrzymce do W. (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 1999 r., I PKN 308/99, OSNP 2001, nr 5, poz. 154; M. Prawn. 2001, nr 7, s. 408), wzięcie udziału w imprezie towarzyskiej czy rozrywkowej, jak również demontaż okien w budynku należącym do spółdzielni mieszkaniowej w celu wykorzystania ich dla potrzeb własnych (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 stycznia 1999r., I PKN 553/98, OSNP 2000, nr 5, poz. 185).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić należy, iż odwołujący w spornym okresie niezdolności do pracy wykorzystał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Należy przy tym zwrócić uwagę, że ustawa ujmuje tę przesłankę nie jako nakaz podejmowania zachowań zgodnych z celem zwolnienia, ale jako zakaz podejmowania zachowań niezgodnych z celem zwolnienia.

Wprawdzie nie zostało w sprawie ustalone aby wyjście i udział w imprezie rozrywkowej (...)2019r. w istocie spowodował ujemne skutki na zdrowiu wnioskodawcy, nie mniej jednak w ocenie sądu „nie mieścił się w zasadach prawidłowego wykorzystania zwolnienia lekarskiego w sposób zgodny z jego celem. Udział w trakcie zwolnienia lekarskiego w zorganizowanym imprezie rozrywkowej podwyższonego ryzyka, narusza sposób wykorzystania zwolnienia lekarskiego. W ocenie sądu branie udziału w takiej imprezie, nawet bez „skakania, tańczenia czy picia alkoholu” w istocie żaden sposób nie można traktować jako zdarzenia o charakterze terapeutycznym, i argumentacja powoda nie może prowadzić do wniosku, że wykonywanie różnych czynności wychodzących poza ramy leczenia czy rehabilitacji podczas zwolnienia lekarskiego będzie taktowane jako prawidłowe wykorzystanie zwolnienia lekarskiego, gdyż daje to możliwości do szeregu nadużyć w zakresie sposobu wykorzystania zwolnienia lekarskiego. Przepisy ubezpieczenia społecznego dają uprawnienie do zasiłku chorobowego w trakcie niezdolności do pracy w okresie choroby i należy je wyklądać ściśle, jak już wyżej wskazano. Nawet wtedy, gdy z zalecenia lekarza wynika, że pracownik korzystający ze zwolnienia lekarskiego może chodzić, jego udział w trakcie tego zwolnienia w imprezie rozrywkowej o podwyższonym ryzyku, szczególnie w której uczestniczą tłumy ludzi, odbywa się na nierównym terenie,

z koniecznością pokonania kilku kilometrów celem dotarcia do jej celu, pozwala na stwierdzenie, że działanie takie nie sprzyja rekonwalescencji a stanowi działanie lekkomyślne, narażające stan zdrowia na ewentualne zagrożenia w szczególności z uwagi na charakter schorzenia jakim jest uraz łąkotki kolana. W stosunkach ubezpieczeń społecznych pozwala to zatem na przyjęcie nieprawidłowości w wykorzystaniu zwolnienia lekarskiego w postaci wykorzystaniu zwolnienia lekarskiego do celów wypoczynkowych, a nie do poratowania swojego zdrowia.

Reasumując, w przypadku odwołującego ziściły się przesłanki z art. 17 ust 1 cyt. ustawy wyłączające prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres z powodu wykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z celem.

Zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U z 2015 roku, poz. 121 ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, przy czym nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach za okres nie dłuższy niż ostatnie 3 lata (ust. 3). Stosownie do treści ust. 2 powołanego przepisu za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie praw do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W myśl art. 84 ust. 5 przepisów art. 84 ust. 2-4 i 8 ustawy nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Takim właśnie przepisem szczególnym, „stanowiącym inaczej” jest art. 66 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym, wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się że prawo takie w ogóle nie istniało; jeżeli bezpodstawną wypłatą zasiłku nastąpiła z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących lub ściąganiu w trybie egzekucji administracyjnej.

Sąd uznał za prawdziwe i autentyczne dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w aktach organu rentowego, które zostały sporządzone przez osoby do tego powołane w ramach przysługujących im kompetencji oraz w przewidzianej prawem formie. Ponadto ich treść i forma nie były kwestionowane przez żadną ze stron procesu, a zatem i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu. Sąd uznał za zasługujące na przymiot wiarygodności przesłuchanie odwołującego albowiem było jasne, przekonujące. Wobec powyższego sąd oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku złożył ubezpieczony. Wniósł o jego zmianę i ustaleniem, iż ma prawo do zasiłku i nie jest zobowiązany do jego zwrotu. Wyrokowi zarzucił nieprawidłowe ustalenia faktyczne.

Podniósł, iż na festiwalu przebywał w praktycznie pustym miejscu. W spornym okresie był kontrolowany przez orzecznika pozwanego. NA festiwal dojechał busikiem, do przejścia miała jedynie 340 metrów. Spaceruje się zalecone przez lekarza.

Pozwany nie ustosunkował się do apelacji.

SĄD OKRĘGOWY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:

Apelacja ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 378 § 1 K.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w

granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55).

Sąd okręgowy podziela ustalenia sądu rejonowego i przyjmuje je za własne, poza ustaleniami o następującej treści: „Jest to impreza posiadająca status podwyższonego ryzyka z uwagi na jej rozmiar i liczbę uczestników liczoną na dziesiątki tysięcy osób. Odbywa się na otwartej przestrzeni, poza terenem K. – na polu, gdzie teren jest nierówny i brak jest możliwości dojechania pojazdem w bliższe okolice imprezy. Aby dojść do miejsca, w którym odbywają się koncerty, należy przejść najmniej 2-3 km w jedną stronę po nierównym terenie i w zatłoczonym otoczeniu”.

Zgromadzony w sprawie materiał dowody nie pozwala bowiem na dokonanie ustaleń co do tego, że festiwal odbywał się na terenie K., że aby dojść na teren festiwalu należy przejść 2-3 km po nierównym terenie, że brak jest możliwości dojechania samochodem. Sąd nie dokonał ustaleń, gdzie na festiwalu przebywał ubezpieczony. Nie wiadomo na jakiej podstawie sąd ustalił, iż była to impreza podwyższonego ryzyka z uwagi na „na jej rozmiar i liczbę uczestników”. W istocie tak sąd, jak organ rentowy dokonując ustaleń i uzasadniając decyzję oparł się jedynie na zawiadomieniu pracodawcy, w żaden sposób nie weryfikując treści zawartych w tym zawiadomieniu. Sąd uznał za przekonujące zeznania wnioskodawcy, a więc uznał za wiarygodne jego zeznania, iż dojechał autobusem na festiwal (k.15). Skoro ta to nie wiadomo dlaczego uznał, iż aby dojść na teren festiwalu trzeba przejść kilkanaście kilometrów.

Pozwany dokonuje wybiórczego uznania, iż określenie „pacjent może chodzić” zezwala jedynie na zwykłe czynności życia codziennego nr poruszanie się po mieszkaniu, udanie się na zabieg czy kontrolę lekarską. Pozwany przy tym nie neguje, iż zalecenia lekarza wskazywały na konieczność chodzenia w celu usprawnienia nogi. W postępowaniu nie przeprowadzono dowodów, które pozwalałyby na ustalenie, iż dojsięcie i udział w Festiwalu był niezgodny z celem zwolnienia. W szczególności pozwany nie żądał dopuszczenia dowodu z opinii biegłego na ta okoliczność.

Tym samym zarówno ustalenia decyzji, jak i ustalenia sądu w zakresie wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z jego celem nie znajdują potwierdzenia w zgromadzonym w postępowaniu administracyjnym i postępowaniu sądowym materiale dowodowym.

Pozwany odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku i zobowiązał go do zwrotu świadczenia. Sąd ponownie przypomina, iż rozróżnić należy brak prawa do zasiłku chorobowego od jego utraty. W tym drugim przypadku prawo takie pierwotnie przysługuje, ale na skutek zachowań ubezpiezonego zdefiniowanych w art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa następuje jego utrata (tak Sąd Najwyższy w tezie 2 wyroku z dnia 11 września 2014 r., II UK 581/13). Prawa do zasiłku (pierwotne) ubezpieczony nabył. Utrata prawa do zasiłku jest zaś przesłanką żądania zwrotu świadczenia nienależnie pobranego.

W okolicznościach sprawy brak jest podstaw do uznania, iż ubezpieczony utracił prawo do zasiłku chorobowego. Tym samym nie jest też zobowiązany do jego zwrotu.

Biorąc pod uwagę powyższe, na podstawie art. 386 § 1 KPC w związku z art. 477¹⁴ § 2 KPC, zmieniono zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w sposób wskazany w wyroku.

SSO Ewa Michalska SSO Tomasz Korzeń SSO Iwona Wysowska