

Sygn. akt VII U 854/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Katarzyna Błażejowska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Wiktoria Niesiobędzka - Pawlak

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania M. C. (1)

przy udziale zainteresowanego Zespół Szkół w Ł.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 17 lipca 2017 nr (...)

o zasiłek chorobowy, opiekuńczy

zmienia zaskarżona decyzję w ten sposób, że M. C. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu należnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 07.08.2014r. do 11.08.2014r., od 15.10.2014r. do 29.10.2014r., od 17.03.2016r. do 25.03.2016r., od 08.04.2016r. do 21.04.2016r., od 01.09.2016r. do 06.09.2016r., od 12.10.2016r. do 25.10.2016r., oraz zasiłku opiekuńczego za okres od 05.05.2014r. do 09.05.2014r. i od 31.07.2015r. do 11.08.2015r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 3 652,17 zł (trzy tysiące sześćset pięćdziesiąt dwa 17/100 złotych).

SSR Katarzyna Błażejowska

Sygn. akt VII U 854/17

UZASADNIENIE

Decyzją z 17 lipca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zobowiązał M. C. (1) do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 7 do 11 sierpnia, od 15 do 29 października 2014 r., od 17 do 25 marca, od 8 do 21 kwietnia, od 1 do 6 września, od 12 do 25 października 2016 r. oraz zasiłku opiekuńczego za okres od 5 do 9 maja 2014 r., od 31 lipca do 11 sierpnia 2015 r., wraz z odsetkami w łącznej kwocie 3.652,17 zł. W uzasadnieniu organ podał, że w wymienionych okresach, podczas orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona składała zamówienia i pozyskała do współpracy konsultantkę w ramach usług świadczonych na rzecz firmy (...) z tytułu zawartej umowy zlecenia z firmą (...) sp. z o.o. w W..

W odwołaniu ubezpieczony zaskarżył w całości powyższą decyzję, wnosząc o jej uchylenie. Ubezpieczona zaprzeczyła, aby w okresie niezdolności do pracy składała zamówienie w celu osiągnięcia dochodu, bowiem zamawiała kosmetyki na swoje potrzeby, nadto z jej konta korzysta córka oraz koleżanki, które również zamawiały kosmetyki na własne potrzeby. Ubezpieczona podała, że kosmetyków tych nie odsprzedala, jako współpracownik A. i nie otrzymała za

nie wynagrodzenia. Co do konsultantki ubezpieczona podała, że nie pozyskała jej do współpracy, gdyż ta już była konsultantką, lecz zawiesiła swoją działalność na jakiś czas, zatem w celu jej ponownej aktywacji musiała wprowadzić jej dane, co również nie przyniosło ubezpieczonej żadnych dochodów.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Pismem z 24 kwietnia 2017 r. ZUS skierował do (...) sp. z o.o. w W. zapytanie o M. C. (1) i wykonywanie przez nią czynności zarobkowych w ramach zawartej umowy zlecenia w okresach od 5 do 9 maja, 29 lipca, od 7 do 11 sierpnia, od 1 do 8, od 15 do 29 października 2014 r., od 31 lipca do 11 sierpnia, od 15 do 21 października, od 29 października do 12 listopada, od 18 do 31 grudnia 2015 r., od 12 marca do 21 kwietnia, od 18 sierpnia do 6 września, od 12 do 25 października, od 2 do 5 grudnia 2016 r.

Dowód: pismo ZUS z 24.04.2017 r. – akta organu.

W odpowiedzi spółka (...) wskazała, że w ramach umowy zlecenia ubezpieczona była skierowana do świadczenia usług na rzecz firmy (...), polegających na organizacji i koordynacji przebiegu sprzedaży produktów A., w tym tworzeniu zespołu aktywnych konsultantek i liderów sprzedaży, zwiększaniu liczby tych osób w zespole oraz monitorowaniu ich działalności w ramach poszczególnych katalogów, szkoleniu wszystkich konsultantek oraz liderów sprzedaży A. w swoim zespole, zwłaszcza poprzez organizowanie spotkań z konsultantkami i liderami sprzedaży w celu wyjaśnienia strategii sprzedaży, sposobów nawiązywania kontaktu z finalnym nabywcą, właściwości produktów oraz ich praktycznego zastosowania. Spółka wskazała, że ubezpieczona w ramach umowy w realizowaniu zadań była niezależna, sama określała czas i miejsce swojej działalności. Spółka wskazała, że we wskazanych przez organ okresach ubezpieczona nie była na żadnym szkoleniu kosmetycznym. Jednocześnie spółka podała, że ubezpieczona w dniu 13 kwietnia 2016 r. zamianowała jedną konsultantkę oraz w dniach 7 maja, 7 sierpnia, 24, 27 i 29 października 2014 r., 10 sierpnia 2015 r., 13, 24 marca, 18 kwietnia, 4, 6 września, 24 października 2016 r. złożyła zamówienia na łączną kwotę 1.521,14 zł. Ponadto spółka wskazała, że jedynie za okres od 5 do 8 maja, 29 lipca oraz od 7 do 11 sierpnia 2014 r. powódka nie otrzymywała wynagrodzenia, natomiast za pozostałe okresy ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie, które było wynikiem pracy własnej lidera oraz jej zespołu.

Dowód: zaświadczenie z 22.05.2017 r. – akta organu.

Zawiadomieniem z 26 maja 2017 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną o wszczęciu w sprawie nadpłaty zasiłku chorobowego postępowania.

Dowód: zawiadomienie z 26.05.2017 r. – akta organu.

Pismem z 5 czerwca 2017 r. ubezpieczona wskazała, że realizacja zamówień odbywała się w okresie, gdy nie przebywała na zwolnieniu lekarskim, gdyż zgodnie z przyjętą praktyką, konsultantka A. zbiera szereg zamówień i dopiero pod koniec daty obowiązywania bieżącego katalogu kosmetyków kompletuje i składa zamówienie w sposób zbiorczy. Ubezpieczona dodatkowo wskazała, że w czasie niezdolności do pracy nie wykonywała zdanej pracy ani nie otrzymywała wynagrodzenia, natomiast pozyskanie konsultantki było faktycznie odnowieniem jej umowy, gdyż na własną prośbę była zawieszona w systemie A..

Dowód: pismo z 5.06.2017 r. – akta organu.

Po uzyskaniu od Zespołu Szkół w Ł. informacji na temat wypłaconych świadczeń z FUS przez płatnika składek Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał w dniu 17 lipca 2017 r. decyzję, która zobowiązał M. C. (1) do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 7 do 11 sierpnia, od 15 do 29 października 2014 r., od 17 do 25 marca, od 8 do 21 kwietnia, od 1 do 6 września, od 12 do 25 października 2016 r. oraz zasiłku opiekuńczego za okres od 5 do 9 maja 2014 r., od 31 lipca do 11 sierpnia 2015 r., wraz z odsetkami w łącznej kwocie 3.652,17 zł. W uzasadnieniu organ

podał, że w wymienionych okresach, podczas orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona składała zamówienia i pozyskała do współpracy konsultantkę w ramach usług świadczonych na rzecz firmy (...) z tytułu zawartej umowy zlecenia z firmą (...) sp. z o.o. w W..

Dowód: pismo ZUS z 26.05.2017 r., pismo (...) z 5 i 7.06.2017 r., decyzja ZUS z 17.07.2017 r. – akta organu.

Ubezpieczona M. C. (1) jest zatrudniona w Zespole Szkół w Ł., jako opiekun dzieci i strażnik szkolny za pensję minimalną, gdzie cieszy się bardzo dobrą opinią. Dodatkowo ubezpieczona jest konsultantką A. z uwagi na potrzeby własne, rodziny i przyjaciół oraz liderką konsultantek. W szczególności z jej uprawnień konsultantki korzystają w szczególności jej dwie nastoletnie córki. W czasie zwolnienia lekarskiego i korzystania z zasiłków ubezpieczona wprowadzała i zmawiała produkty – kosmetyki, na potrzeby własne korzystając z konta konsultantki, co pozwala na zamówienie w korzystniejszej cenie produktów .. (...) trakcie zwolnienia, przy okazji korzystania z konta lidera konsultantek, ubezpieczona aktywowała – odnowiła – umowę z jedną z konsultantek, która na jakiś czas zawiesiła swoją aktywność. Z racji wykonanej czynności, jako lider, nie uzyskała żadnej korzyści ani dochodu. Jedyną potencjalną korzyścią z racji pełnienia funkcji lidera konsultantek powódka może uzyskać, gdy konsultantka z jej grupy zamówi towar, wtedy 4% wartości jej zamówienia jest dochodem liderki. Jednak od liderki jest całkowicie niezależne, kiedy konsultantka z jej grupy złoży jakieś zamówienie i jakiej wartości. Korzystając z konta konsultantki A. w czasie niezdolności do pracy ubezpieczona zakupiła towar za cenę niższą o 38.02 zł. głównie z jej konta konsultantki A. w czasie okresu niezdolności do pracy korzystała jej córka M. C. (2), nawet podczas jej nieobecności, gdy m.in. ubezpieczona była na rehabilitacji, zamawiając kosmetyki dla siebie oraz koleżanek. W związku z zamówieniami ubezpieczona nie odzyskiwała żadnych dochodów. Z konta A. ubezpieczonej korzystała również jej młodsza córka – M. C. (3), która zamawiała kosmetyki dla siebie oraz dla koleżanek, część kosmetyków sprzedawała, ale po cenie, jaka zakupiła, tj. bez zysku. Głównie jednak M. C. (3) kupowała kosmetyki dla siebie, swojego chłopaka i koleżanek, do szkoły na wigilię klasową. W czasie niezdolności do pracy wszystkie kosmetyki, jakie zamówiła ubezpieczona były na potrzeby własne lub rodziny, za co otrzymała jedynie od członków rodziny zwrot pieniędzy, bez zysku, część kosmetyków zakupionych przez konto konsultantki było przeznaczonych na prezenty dla rodziny i znajomych, m.in. dla chrześniaka, kuzynki E. K., dzieci.

Dowód: zeznania powódki – k. 15, opinia o pracowniku z 5.12.2017 r. – k. 21, zeznania świadka M. C. (2) – k. 22, zeznania świadka M. C. (3) – k. 22, zeznania świadka E. K. – k. 22 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty wchodzące w skład materiału dowodowego, albowiem nie wzbudziły one zastrzeżeń Sądu, co do ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Również strony postępowania nie zakwestionowały wiarygodności dokumentów zgromadzonych w sprawie. Sąd za wiarygodne uznał również zeznania odwołującej oraz powołanych świadków, gdyż ich zeznania były jasne, spójne i logiczne oraz korespondowały ze sobą.

Sąd oceniając materiał dowodowy kierował się zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. – Dz. U. z 2016r., poz. 963, ze zm.) 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. Definicję świadczenia nienależnego zawiera z kolei regulacja z art. 84 ust. 2 tej ustawy, gdzie wskazano, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 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.

Jak wynika z argumentacji zawartej w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oraz w odpowiedzi na odwołanie organ rentowy swoją decyzję oparł na uznaniu, iż ubezpieczona w trakcie wskazanych okresów niezdolności do pracy, korzystając z zasiłku chorobowego i opiekuńczego składała zamówienia w firmie (...) oraz pozyskała do współpracy konsultantkę, co w ocenie organu było wykorzystaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem.

Zgodnie zaś z dyspozycją art. 66 ust. 1-3 w/w ustawy 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, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących lub ściągnięciu w trybie egzekucji administracyjnej. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Zgodnie z art. 17 ust. 1. ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. 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 (opiekuńczego – art. 35 ust. 2 ustawy) za cały okres tego zwolnienia. Zgodnie z przyjętym stanowiskiem doktryny, podjęcie pracy zarobkowej w okresie zwolnienia uzasadnia domniemanie, że pracownik nie jest w rzeczywistości niezdolny do pracy. Oznacza to pozbawienie pracownika zasiłku chorobowego, a także powinno łączyć się z nie uznaniem zwolnienia lekarskiego. Ratio legis regulacji wynikającej z art. 17 to ochrona funduszu ubezpieczenia chorobowego przed nadużyciami ze strony ubezpieczonych.

Wyjaśnienia wymaga jednakże sformułowanie „wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy”. Nie oznacza ono braku podejmowania jakichkolwiek działań związanych z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością gospodarczą w okresie zwolnienia, co było już przedmiotem rozważań wielu sądów, łącznie z Sądem Najwyższym na czele. Przykładowo Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 października 2003 r., sygn. akt II UK 76/2003, wskazał, iż oceniając, czy w stosunku do korzystającej ze zwolnienia lekarskiego osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą, zatrudniającej pracowników, istnieją przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - Dz. U. 1999 r. Nr 60 poz. 636, należy uwzględnić nie tylko fakt dalszego prowadzenia tej działalności, lecz również charakter wykonywanych czynności. Wykonywanie „pracy zarobkowej”, w rozumieniu tego przepisu, jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego nie jest tożsame z formalno-prawnym prowadzeniem jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą. Na przykład samo podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych sporządzonych przez inną osobę nie może być traktowane, jako wykonywanie dotychczasowej pracy w ramach prowadzenia działalności gospodarczej, stanowiącej podstawę pozbawienia zasiłku chorobowego. Zdaniem Sądu Najwyższego, przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. należy odróżnić „pracę zarobkową”, wykonywaną w ramach działalności gospodarczej przez osobę jednoosobowo prowadzącą tę działalność, od czynności formalno-prawnych, do jakich jest zobowiązana, jako pracodawca. Trudno bowiem zgodzić się ze stanowiskiem, że w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego, dokonanie wszelkich czynności, jakich wymaga prowadzenie działalności gospodarczej, wykonywanej również przez pracowników, powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego. Nic bowiem nie wskazuje na to, by takie konsekwencje były intencją ustawodawcy.

W przedmiotowej sprawie powyższe rozważania można odnieść do sytuacji ubezpieczonej, gdy jej zadaniem było umożliwienie konsultantce A. z jej zespołu wszczęcie i kontynuowanie pracy po jej zawieszeniu. Jedynym obowiązkiem ubezpieczonej było wpisanie danych konsultantki i aktywowanie jej. Taka czynności w sposób oczywisty mieści się w zakresie czynności formalno-prawnych, czy wręcz technicznych i nie może być uznawane ani za zawarcie nowej umowy o pracę, zlecenia, pozyskanie nowego współpracownika, jeśli chodziło wyłącznie o aktywowanie konsultantki, pracującej już dla A..

Należy takie wskazać, że w przedmiotowej sprawie ubezpieczona faktycznie nie uzyskała żadnego dochodu – pieniędzy na konto, z tytułu zamówień z jej konta konsultantki A.. Z ustalonego stanu faktycznego, opartego na zgodnych

zeznaniami świadków wynika, że ubezpieczona jedynie na potrzeby własne i swojej rodziny zamawiała kosmetyki i produkty A., nadto swoje konto udostępniła córkom, które kosmetyki zamawiały dla siebie, ale także dla znajomych. Wobec powyższego nie można uznać, że czynności te wykonywała osobiście, nie można także twierdzić, iż uzyskała z racji zamówień jakiegokolwiek dochody w sytuacji, gdy produkty zamawiała w cenie uwzględniającej upust, lecz przekazywała je w formie prezentu lub w tej samej cenie, a więc de facto nie uzyskując żadnego zysku.

Zgodnie z art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 963), 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, z uwzględnieniem ust. 11 (ust. 1). Zgodnie z ust. 2 za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 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.

Prawo do zasiłku podlega więc utracie w przypadku wystąpienia jednej z dwóch przesłanek: wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki powodujące utratę prawa do świadczenia mają charakter niezależny, odrębny. Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową i nie jest niezbędne, aby była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342; OSP 2006, z. 12, poz. 134) jak i odwrotnie.

Jako zachowanie niezgodne 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. Wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, pozwala na interpretowanie tego przepisu w taki sposób, że 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 (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338; wyrok SN z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78). Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano m.in.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać, wzięcie udział w wycieczce zagranicznej, w imprezie towarzyskiej czy rozrywkowej, nieprzestrzeganie wskazań lekarskich (np. nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania prac domowych, praca w ogrodzie lub gospodarstwie rolnym), a także wykorzystywanie tego zwolnienia dla innych celów niż leczenie. O wykonywaniu pracy nie decyduje charakter stosunku prawnego na podstawie, którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności. Adnotacja natomiast na zwolnieniu lekarskim „pacjent może chodzić” upoważnia do wykonywania zwykłych czynności życia codziennego, takich jak wstawanie z łóżka, poruszanie się po mieszkaniu, udanie się na ewentualne zabiegi czy kontrolę lekarską (vide wyrok SA w Katowicach z dnia 12 listopada 2002 r., III AUa 3189/01, Pr. Pracy 2003, nr 10, s. 43). Inaczej rzecz ujmując odnosząc się do przesłanki wykorzystywania zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, za takie zachowanie uznaje się zachowanie takiego typu, które w powszechnym przekonaniu jest niewłaściwe dla osoby chorej i może powodować przedłużenie okresu niezdolności do pracy.

W przedmiotowej sprawie ciężko stwierdzić, z uwagi na szczególny charakter sprawy i cienką linię pomiędzy pracą z zakupami na własny użytek produktów A., czy powódka wykonywała pracę zarobkową, jednak przyjęcie, że każde złożenie zamówienia jest pracą dla A., w sytuacji, gdy dana osobą jest konsultantką, jest w ocenie Sądu zbyt daleko idące. W przedmiotowej sprawie powódka nie uzyskała żadnego dochodu z przeprowadzonych transakcji, złożonych zamówień, miały one charakter osobisty, na potrzeby własne i rodziny. Nie można także znaleźć uzasadnienia do tego, aby działania podejmowane na komputerze, w Internecie, składanie zamówień internetowych były czynnościami sprzecznymi z celem zwolnienia lekarskiego, nadto organ w decyzji nie wskazał czy przeprowadził postępowanie

dowodowe i nie wskazał, które konkretnie zamówienia uważa, iż były pracą zarobkową, a które były składane przez ubezpieczoną prywatnie, na własny użytek, a które były składane przez córki ubezpieczonej. W ocenie Sądu, po wykazaniu, że do jednego konta miały dostęp aż trzy osoby, przypisanie wszystkich czynności związanych z kontem do jego oficjalnego użytkownika byłoby sprzeczne z zasadami prawa i nielogiczne. Ponadto to na organie spoczywa ciężar udowodnienia twierdzeń i zasadności decyzji, tym bardziej, że ubezpieczona wykazała zeznaniami świadków błędne ustalenie stanu faktycznego przez organ. Wskazać, bowiem należy, iż z akt organu i zaskarżonej decyzji wynika, iż jedynym dowodem w sprawie było pismo spółki (...), które jednak odnosiło się do aktywności konta ubezpieczonej, co jak wykazano powyżej, nie zawsze oznaczało, iż to ona faktycznie składała zamówienia, jak również nie wskazywało czy zamówienie było na potrzeby własne czy na potrzeby działań marketingowych, zarobkowych.

W ustalonych okolicznościach sprawy należało uznać, że odwołująca nie wypełniła przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez świadczenie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy zarobkowej i wobec tego nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego i opiekuńczego. W związku z powyższym ubezpieczona zachowała prawo do obu zasiłków.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 K.p.c. Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSR Katarzyna Błażejowska