

Sygn. akt VII Ua 81/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Włodzimierz Czechowicz

Sędziowie: SO Małgorzata Jarząbek

SO Agnieszka Stachurska (spr.)

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 grudnia 2017 r. w Warszawie

sprawy R. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego

na skutek apelacji wniesionej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 1 sierpnia 2017 roku sygn. akt VI U 263/16

1. prostuje niedokładność w komparycji zaskarżonego wyroku w ten sposób, że jako przedmiot sporu określa „o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego”;
2. oddala apelację.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Południe VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 1 sierpnia 2017r. wydanym w sprawie o sygnaturze VIU 263/16, z odwołania R. P. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 2 lutego 2016r., znak: (...), zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązał odwołującego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 22 grudnia 2015 roku do 30 grudnia 2015 roku w wysokości 934,83 zł.

Sąd I instancji ustalił, że R. P. (1) w związku z niezdolnością do pracy otrzymał zwolnienie lekarskie na okres od 1 grudnia 2015r. do 30 grudnia 2015r., seria (...). Zostało ono skrócone na podstawie oświadczenia lekarza, który skrócił okres niezdolności do pracy do dnia 21 grudnia 2015r. Tym samym w trakcie ponownego podjęcia przez ubezpieczonego pracy, nie był on już w okresie niezdolności do pracy. Od dnia 22 grudnia 2015 roku stan jego zdrowia uległ poprawie. Na tę okoliczność ubezpieczony przedłożył w dniu 31 grudnia 2015r. w (...)Oddziale ZUS zaświadczenie

od lekarza oraz stosowny wniosek z prośbą o skrócenie okresu wypłaty zasiłku chorobowego do dnia 21 grudnia 2015r. Wypłata świadczenia za zwolnienie lekarskie nastąpiła w dniu 4 stycznia 2016r. Wysokość zasiłku chorobowego za okres od 22 grudnia 2015r. do 30 grudnia 2005r. wyniosła 943,83 zł.

Zdaniem Sądu Rejonowego ustalony stan faktyczny był między stronami bezsporny. Kluczowe znaczenie dla oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji miała wykładnia art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Z ww. przepisu wynika, że 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 zwolnienia. Wykładnia językowa omawianego przepisu prowadzi do wniosku, że określa on alternatywnie dwa przypadki, w których ubezpieczony traci prawo do zasiłku. Pierwszy dotyczy wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, a drugi wykorzystania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Przy tym podkreślone zostało przez Sąd I instancji, że wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy sytuacje utraty prawa do zasiłku chorobowego mają charakter niezależny. Wystarczające do utraty prawa do zasiłku jest więc ustalenie, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje „pracę zarobkową”, nie jest już natomiast niezbędne badanie, czy praca ta była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego. Wykonywanie pracy zarobkowej niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia, stanowi bowiem samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku. Zgodnie z ust. 3 powołanego przepisu okoliczności, o których mowa w ust. 1, ustala się w trybie określonym w art. 68. Ten z kolei przepis stanowi, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz jest upoważniony do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 66 ust. 1 wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało, a jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie 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 oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (ust. 2). Z kolei art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w ust. 1 statuuje, że 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 z uwzględnieniem ust. 11. 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 pouczona 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 (ust. 2).

Zgodnie zaś z ust. 3 tegoż przepisu 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 świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Interpretując wskazane przepisy Sąd Rejonowy zważył, że ustawodawca w art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w sposób jednoznaczny wskazał, że przesłanką utraty prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego jest wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy zarobkowej. Innymi słowy, po pierwsze ubezpieczony, aby naruszyć przepisy ustawy chorobowej musi wykonywać pracę, a zatem być aktywnym pracownikiem, a po wtóre samo otrzymywanie wynagrodzenia za pracę nie wystarcza, aby sprzeciwić się przepisom ustawy. Chodzi bowiem o naruszenie stanu niezdolności do pracy i w dalszej konsekwencji podważenie zasadności przyznania zasiłku chorobowego. Zwolnienie lekarskie przewidziane na okoliczność niezdolności do pracy jest zaświadczeniem o tym, że w okresie w nim przewidzianym ubezpieczony nie może wykonywać pracy. Niewskazana jest zatem aktywność polegająca na świadczeniu pracy. Za takim rozumieniem

art. 17 przemawia treść wyroku Sądu Najwyższego z 25 lutego 2008r. (I UK 249/07, Lex nr 500055), w którym zostało wskazane, że utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy tylko okresu objętego zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim, w którym nastąpiło podjęcie pracy zarobkowej, a nie całego okresu zasiłkowego (art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W uzasadnieniu swojego poglądu Sąd Najwyższy podkreślił, że wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ww. ustawy polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy, zwłaszcza gdy aktywność ubezpieczonego nie ogranicza się do czynności incydentalnych. Nadto SN podniósł, że w orzecznictwie jest też prezentowana interpretacja, wg której wykonywanie pewnych czynności nie jest kwalifikowane jako praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 ww. ustawy. Na przykład, uzyskiwanie przez pracownika pobierającego zasiłek chorobowy innego dochodu, niepołączonego z osobistym wykonywaniem innej pracy zarobkowej, nie stanowi przesłanki pozbawienia pracownika prawa do zasiłku chorobowego, zwłaszcza gdy ubezpieczony nie wykonywał żadnej pracy fizycznej, a jego udział w realizacji zlecenia ograniczał się do podpisania umowy i odbioru pieniędzy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 maja 1997r., III AUa 155/97, Prawo Pracy 1997 nr 7, s. 45). Przepis art. 17 ust. 1 ww. ustawy ma charakter wyjątkowy (sankcyjny) i użytego w nim zwrotu „za cały czas zwolnienia”, nie można interpretować rozszerzająco z uwagi na represyjną funkcję tej regulacji. W konsekwencji utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy tylko tego z okresów objętych zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim, w którym nastąpiło podjęcie pracy zarobkowej, a nie całego okresu zasiłkowego. W niniejszym przypadku był to okres do 21 grudnia 2015r.

Dalszą kluczową kwestią podlegającą rozważeniu przez Sąd I instancji w rozpatrywanej sprawie było określenie, czy R. P. (1) uzyskał zasiłek chorobowy na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia. Zważyć należy przy tym, że jako podstawę żądania zwrotu pobranych świadczeń, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w zaskarżonej decyzji wskazał art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2014r., poz. 159, ze zm.). Przepis ten, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu u.s.u.s. (podobnie jak w ustawie emerytalnej), którą I. J. i K. J. określają jako *differentia specifica*, tj. świadomość (złą wiarę) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później zaszłych zdarzeń. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń (L. Ramio, Komentarz do art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Stan prawny: 2014.10.01, LEX).

Sąd Rejonowy podkreślił również, że jednoznaczne jest w tym zakresie orzecznictwo sądowe. Sąd Apelacyjny w Krakowie w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 września 1996r. (III AUr 105/96, OSA 1997, z. 7-8, poz. 21) wskazał, że "pojęcie nienależnego świadczenia definiowane jest w art. 106 u.z.e.p. z punktu widzenia osoby, która je pobrała stawiając - dla ustalenia obowiązku zwrotu po jej stronie - wymóg świadomości i premedytacji w pobraniu świadczenia nienależnego. Obowiązek zwrotu obciąża zatem tego - i tylko tego - kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy".

Z powyższego wynika, że podstawowym warunkiem uznania świadczenia za nienależne jest wypłacenie świadczenia wobec osoby, która pobrała świadczenia mając świadomość, że świadczenie jej nie przysługuje, a tym samym działała w złej wierze.

Jak wynika z okoliczności faktycznych sprawy o podjęciu zatrudnienia ubezpieczony zawiadomił organ rentowy pod koniec grudnia 2015 roku, natomiast ZUS wypłacił mu świadczenie po tym dniu, tj. 4 stycznia 2016r., a

więc w momencie, gdy już powziął o tym wiedzę. W tej sytuacji, w ocenie Sądu I instancji, nie można przypisać ubezpieczonemu złej woli i świadomości bezprawności jego postępowania.

Niezależnie od powyższego podkreślone zostało, że zaskarżona decyzja, poza wskazaniem przepisów prawa, nie zawiera uzasadnienia prawnego w części dotyczącej obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego. To podmiot wydający decyzję zobowiązany jest do dokonania stosownego ustalenia podstawy faktycznej jej wydania, a następnie dokonania subsumpcji przepisów prawa. Analiza zaskarżonej decyzji, jak i późniejszego stanowiska organu rentowego wyrażonego w odpowiedzi na odwołanie wskazuje na to, że ta chronologia zdarzeń nie została w żaden sposób przeprowadzona w toku postępowania przed organem rentowym, a jeśli nawet coś takiego miało miejsce, to nie znalazło to potwierdzenia w podstawie prawnej wydanej decyzji, gdyż nie jest wiadome, czy organ rentowy oparł ją o treść art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o sus, czy też o art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 1 sierpnia 2017r. wraz z uzasadnieniem, k. 34 i k. 37 – 44).

Apelację od wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., który zaskarżył wyrok w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego polegające na:

- błędnej wykładni art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1368 ze zm.), zwanej dalej ustawą zasiłkową, poprzez przyjęcie, że ubezpieczony, który podejmuje pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy traci prawo do zasiłku chorobowego tylko za okres zwolnienia przypadający przed podjęciem pracy;

- błąd w ustaleniach faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy poprzez przyjęcie, że ubezpieczonemu skrócono okres niezdolności do pracy do dnia 21 grudnia 2015r.

Wskazując na wymienione zarzuty pełnomocnik organu rentowego wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do Sądu I instancji celem ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji podniesione zostało, że rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego wynikało z oceny, że zasiłek chorobowy za okres przed 22 grudnia 2015r. był ubezpieczonemu należny. Organ rentowy takiego stanowiska jednak nie podziela, ponieważ narusza ono przepisy prawa, w tym art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Z przepisu tego wynika, że utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy całego okresu objętego jednym zaświadczeniem lekarskim i nie można wydzielać z niego mniejszych okresów. W rozpatrywanej sprawie ubezpieczony otrzymał zaświadczenie lekarskie na okres od 1 grudnia 2015 roku do 30 grudnia 2015 roku i podjął pracę w (...)Sp. z o.o. od 22 grudnia 2015r. W tej sytuacji na podstawie art. 17 ust. 1 ww. ustawy, utrata prawa do zasiłku chorobowego powinna dotyczyć świadczenia za cały okres.

Dodatkowo organ rentowy wskazał, że nie każdy dokument wystawiony przez lekarza może stwierdzać okres niezdolności do pracy dla celów ustalenia prawa do zasiłku. Zgodnie z art. 53 ust. 1 w związku z art. 55a ust. 1 i 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 23 ust. 1 ustawy z 15 maja 2015r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, są zaświadczenia lekarskie wystawione w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez ZUS w postaci wydruków z tego systemu, albo wystawione na papierowym formularzu (...) wydawanym przez Zakład. W rozpatrywanej sprawie żadnego z powyższych wymogów nie spełnia zaświadczenie lekarza psychiatry wystawione ubezpieczonemu w dniu 22 grudnia 2015r., a zatem nie orzeka ono o okresie niezdolności do pracy dla celów zasiłkowych. W tej sytuacji Sąd Rejonowy błędnie ustalił, jakoby ubezpieczonemu skrócono okres orzeczonej niezdolności do pracy do dnia 21 grudnia 2015r. (apelacja organu rentowego z dnia 7 września 2017r., k. 48 – 49).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. jako bezzasadna nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy. Organ rentowy zakwestionował je w tej części, która obejmowała ustalenie, że ubezpieczonemu skrócono okres niezdolności do pracy do dnia 21 grudnia 2015r. Postawiony został zarzut, że zaświadczenie lekarza psychiatry tę okoliczność potwierdzające nie spełnia wymogów określonych w przepisach, które zostały przywołane w apelacji. Sąd II instancji z takim stwierdzeniem nie zgodził się jednak uznając, że art. 53 ust. 1 w związku z art. 55a ust. 1 i 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 23 ust. 1 ustawy z 15 maja 2015r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, określają dowody niezbędne przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości, stwierdzające czasową niezdolność do pracy albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny. W rozpoznawanej sprawie ustalenie Sądu Rejonowego, które zakwestionowano w apelacji, dotyczy natomiast faktu odzyskania zdolności do pracy bądź inaczej rzecz ujmując ustania niezdolności do pracy. W związku z tym dowody, które określają przywołane przepisy, nie odnoszą się do tych faktów nie tylko dlatego, że przepisy te o takich faktach nie wspominają, ale również i z tego powodu, że celem wystawienia takich dowodów jest ustalenie prawa do zasiłków oraz ich wysokości. Tymczasem fakt odzyskania zdolności do pracy nie wiąże się z nabyciem jakiegokolwiek świadczenia, nie może zatem być mowy również o ustaleniu jego wysokości.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił skrócenie okresu niezdolności R. P. (1) do pracy, bazując w tym zakresie na zaświadczeniu lekarza psychiatry, które z przyczyn wskazanych, nie musiało spełniać wymogów, na jakie wskazał pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Analizując kolejny z zarzutów apelacji, dotyczący naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Sąd II instancji odwołał się w tym zakresie do poglądów judykatury, które podzielił. Zostały one wyrażone m.in. w uchwale z dnia 17 lutego 2016r. (III UZP 15/15), w której Sąd Najwyższy wskazał, że rezygnacja ze zwolnienia lekarskiego przez ubezpieczonego nie jest czynnością zabronioną. Otrzymanie i wykorzystanie zwolnienia lekarskiego z powodu czasowej niezdolności do pracy jest prawem ubezpieczonego, a nie jego obowiązkiem. Obowiązek powstrzymywania się od pracy przez cały okres zwolnienia i zakaz wcześniejszego dopuszczania pracownika do pracy wynika tylko z ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (jednolity tekst: Dz.U. z 2013r., poz. 947). Z punktu widzenia przepisów prawa ubezpieczeń społecznych nie jest ważny powód wcześniejszego przyjścia do pracy (skrócenie okresu niezdolności do pracy przez lekarza, czy faktyczna rezygnacja ze zwolnienia). Nie jest więc istotne, czy pracownik już wyzdrowiał, czy też mimo choroby wyraża gotowość wykonywania pracy, by nie zmniejszać swoich dochodów, czy też chce uniknąć zastosowania przez pracodawcę art. 53 k.p. Natomiast w świetle przepisów prawa pracy (art. 229 k.p.) problemem jest nie tyle rezygnacja pracownika ze zwolnienia lekarskiego i wola podjęcia pracy przed zakończeniem okresu orzeczonej niezdolności, ile spoczywający na pracodawcy zakaz dopuszczenia do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie i - a contrario - obowiązek dopuszczenia do pracy pracownika posiadającego takie orzeczenie. Żaden z podanych wyżej powodów wcześniejszego podjęcia pracy przez ubezpieczonego (rezygnacji ze zwolnienia) nie może uzasadniać jednak zastosowania sankcji z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Przepis ten dotyczy bowiem wyłącznie sytuacji nadużycia prawa do zasiłku chorobowego. Rezygnacja ze zwolnienia (przez przyjście pracownika do pracy), albo skrócenie zwolnienia przez lekarza, nie jest nadużyciem prawa do zasiłku chorobowego. O sytuacji nadużycia prawa można mówić tylko wtedy, gdy ubezpieczony korzystając ze zwolnienia lekarskiego wykonuje jednocześnie pracę opłacaną zasiłkiem chorobowym.

Sankcja określona w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej oparta jest na domniemaniu nadużycia prawa do zasiłku chorobowego, czyli na założeniu, że ubezpieczony wykonujący w okresie przysługującego mu prawa do zasiłku pracę zarobkową nie jest niezdolny do pracy, a celem zwolnienia było otrzymanie zasiłku chorobowego mimo braku owej niezdolności. Stąd rezygnacja ze zwolnienia wyłącza możliwość zastosowania art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Przepis może mieć zastosowanie tylko wówczas, gdy w czasie zwolnienia lekarskiego ubezpieczony wykonuje pracę bez formalnej rezygnacji ze zwolnienia lekarskiego. Wówczas zostanie pozbawiony zasiłku chorobowego za czas po przeprowadzonej kontroli oraz zostanie zastosowana sankcja za cały wcześniejszy okres zwolnienia lekarskiego w związku z domniemaniem nadużycia tego zwolnienia także w okresie poprzedzającym kontrolę. Zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej uzasadnia zatem tylko sytuacja korzystania ze zwolnienia lekarskiego w czasie wykonywania pracy. Konkludując, art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej jest sankcją za zrealizowany zamiar nadużycia prawa do zwolnienia lekarskiego i zasiłku chorobowego. Przepis ten nie może zatem być stosowany, jeśli takiego zamiaru nie było, a więc gdy ubezpieczony - w związku z uzyskaniem zaświadczenia właściwego lekarza o odzyskaniu zdolności do pracy - skrócił okres zwolnienia podejmując pracę zarobkową, o czym powiadomił organ rentowy celem dokonania weryfikacji okresu, za jaki przysługuje zasiłek chorobowy.

Z przyczyn wskazanych apelacja organu rentowego, jako całkowicie chybiona, nie mogła skutkować ani zmianą, ani tym bardziej uchyleciem zaskarżonego wyroku. Podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., o czym Sąd II instancji orzekł w punkcie 2 wyroku.

Na podstawie art. 350 § 1 i 3 k.p.c. Sąd Okręgowy dokonał sprostowania orzeczenia Sądu I instancji w części obejmującej oznaczenie przedmiotu sprawy. Z uwagi na fakt, iż zaskarżona decyzja dotyczy obowiązku zwrotu przez ubezpieczonego świadczenia nienależnie pobranego, a nie przyznania prawa do tego świadczenia, toteż przedmiot sporu na skutek omyłki został oznaczony w wyroku z dnia 1 sierpnia jako „o zasiłek chorobowy”, zamiast jako „o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego”. W tym więc zakresie, na podstawie wskazanych przepisów, zaskarżony wyrok podlegał sprostowaniu, o czym orzeczono w punkcie 1 wyroku.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Małgorzata Jarząbek

ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Agnieszka Stachurska