

Sygn. akt VII Ua 64/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2020 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Dorota Michalska

Sędziowie SO Renata Gąsior (spr.)

SO Marcin Graczyk

Protokolant st.sekr.sądowy Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 stycznia 2020 r. w Warszawie

sprawy A. B.

z udziałem(...)Spółki jawnej z siedzibą w J.

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

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 czerwca 2019 r., sygn. akt VI U 329/18

oddala apelację.

SSO Renata Gąsior SSO Dorota Michalska SSO Marcin Graczyk

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 czerwca 2019 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, orzekając w sprawie A. B. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., z udziałem (...) Spółki jawnej z siedzibą w J., zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 września 2018 r., znak: (...)w ten sposób, że przyznał odwołującej A. B. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 16 grudnia 2016 r. do dnia 13 lutego 2017 r., od dnia 15 marca do dnia 13 kwietnia 2017 r. i od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 13 maja 2017 r. oraz uznał, że A. B. nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 30.642,04 zł.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

A. B. od dnia 5 listopada 2001 r. jest zatrudniona w Spółce (...) Spółce jawnej na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie od dnia 16 grudnia 2016 r. do dnia 13 lutego 2017 r., od dnia 15 marca 2017 r. do dnia 13 kwietnia 2017 r. oraz od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 24 maja 2017 r. odwołująca była niezdolna do pracy. Niezdolność do pracy w tych okresach wynikała z faktu, że stan zdrowia zagrażał cięży odwołującej. Płatnik składek wypłacił zasiłek chorobowy za okresy od dnia 16

grudnia 2016 r. do dnia 13 lutego 2017 r., od dnia 15 marca 2017 r. do dnia 13 kwietnia 2017 r. oraz od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 13 maja 2017 r. Ubezpieczona A. B. pobrała zasiłek chorobowy w kwocie 27.660,44 zł. W dniu 14 maja 2017 r. ubezpieczona urodziła dziecko.

Ubezpieczona miała zawartą z w/w pracodawcą od dnia 15 kwietnia 2016 r. umowę zlecenie o wprowadzanie danych do aplikacji rejestratora ubezpieczeń grupowych lub wykazów pisemnych związanych z wykonywaniem umów ubezpieczenia grupowego Nr (...) z (...) w W.. W ramach tej umowy (...) zleciło odwołującej wykonywanie czynności polegających na wprowadzaniu danych zawartych w deklaracjach i formularzach do systemu (...) lub do przekazanych mu przez (...) wykazów, w zależności instrukcji (...). Odwołująca została zobowiązana do wykonywania czynności osobiście. Odwołująca w dniach 11 stycznia 2017 r., 1 lutego 2017 r., 7 kwietnia 2017 r. oraz 23 maja 2017 r. dokonała zatwierdzenia rozliczenia miesięcznego. Odwołująca jako jedyny pracownik(...) Sp. J. posiadała uprawnienia do wprowadzania danych do systemu(...). Czynności te dotyczyły ubezpieczeń pracowniczych grupowych osób zatrudnionych w (...) Sp. J. Odwołująca uzyskała od E. K. aktualny na dany miesiąc stan ilościowy pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym i następnie dane te zarejestrowała w systemie (...). Zostało jej wypłacone wynagrodzenie w kwocie 212,62 zł za cztery wykonane zatwierdzenia.

Decyzją z dnia 10 września 2018 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił A. B. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 16 grudnia 2016 r. do 13 lutego 2017 r., od 15 marca 2017 r. do 13 kwietnia 2017 r. i od 10 maja 2017 r. do 13 maja 2017 r. Ponadto zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z odsetkami w łącznej kwocie 30.642,04 zł. W uzasadnieniu wskazał, że w toku postępowania wyjaśniającego organ rentowy ustalił, że ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy wykonywała czynności w ramach umowy zlecenia zawartej z (...) w dniach 11 stycznia 2017 r., 1 lutego 2017 r., 7 kwietnia 2017 r. oraz 23 maja 2017 r. Wobec tego ubezpieczona w sposób niezgodny z celem wykorzystywała zwolnienie lekarskie.

Od powyższej decyzji ubezpieczona A. B. wniosła odwołanie wnosząc o zmianę decyzji w całości. W uzasadnieniu wskazała, że cztery czynności wykonane w ramach umowy zlecenia dotyczyły grupowego ubezpieczenia pracowników jej pracodawcy. Były to czynności o charakterze technicznym, wykonywane comiesięcznie, związane z aktualizacją w systemie operacyjnym (...). Odwołująca była jedynym pracownikiem (...) Sp. j. odpowiedzialnym za wprowadzanie danych, jako osoba posiadająca uprawnienia do systemu eRu. Wynagrodzenie, które otrzymała w ramach umowy zlecenia, miało charakter marginalny i uboczny w stosunku do wykonywanych obowiązków na podstawie umowy zlecenia z (...).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych do akt sprawy oraz akt organu rentowego, których autentyczność nie została skutecznie zakwestionowana w toku postępowania dowodowego. Ponadto Sąd I instancji ustalił, że stan faktyczny, co do ustaleń związanych z wykonywaniem obowiązków w ramach umowy z Centrum Operacji Pracowniczych (...) był bezsporny i został potwierdzony wiarygodnymi zeznaniami A. B. i E. K.. Przedmiotem sporu była kwalifikacja, czy czynności wykonywane przez odwołującą w ramach umowy zlecenia pozbawiają ją prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy. Strony nie wnosiły przy tym o uzupełnienie materiału dowodowego.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie. W ocenie Sądu I instancji fakt zawarcia przez odwołującą umowy zlecenia z (...) w W., na podstawie której odwołująca zobowiązała się do wykonania czynności wynikających z tej umowy, w tym do comiesięcznego potwierdzania listy ubezpieczonych w ramach grupowego ubezpieczenia nie przesądza o tym, że w okresach od 16 grudnia 2016 r. do 13 lutego 2017 r., od 15 marca 2017 r. do 13 kwietnia 2017 r. oraz od 10 maja 2017 r. do 13 maja 2017 r. utraciła prawo do spornego zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy podkreślił, że zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym ubytek zarobków utraconych na skutek czasowej niemożności świadczenia pracy z powodu choroby lub innej przeszkody wskazanej w ustawie. Zasiłek chorobowy przysługuje zatem tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy. Zasadą jest, że wynagrodzenie przysługuje za pracę wykonaną. Stąd też zasiłek nie

przysługuje za okresy wykonywania pracy. Za te okresy przysługuje bowiem nie zasiłek lecz wynagrodzenie. Stosownie do treści przepisu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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 przepisu tego wynikają dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku: wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy i wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem. Sąd Rejonowy podzielił pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r. (I UK 154/04), zgodnie z którym ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w powołanym przepisie. Dodał przy tym, że sprawa z odwołani A. B. dotyczy kwalifikacji realizacji obowiązków w związku z zawartą umową zlecenia, odnoszącego się do wykonywania pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy.

W kwestii wykładni pojęcia „wykonywanie pracy zarobkowej”, mającej zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia, czy wskazane w decyzji ZUS czynności odwołującej stanowiły taką pracę, Sąd Rejonowy wskazał, że orzecznictwo Sądu Najwyższego przyjmuje wąską wykładnię tej przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego uznając zasadniczo, że wszelka aktywność zarobkowa (każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku), w okresie pobierania zasiłku powoduje taki skutek (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04 i 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04). Taka interpretacja omawianej regulacji wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych. Przepis art. 17 ustawy zasiłkowej nie wymaga, aby praca była podjęta w „celu zarobkowym”, a jedynie aby miała „zarobkowy charakter” czyli, aby wykonywanie określonych czynności przynosiło rzeczywisty dochód – zarobek. Celem regulacji wspomnianego art. 17 ww. ustawy jest niedopuszczenie do pobierania przez ubezpieczonego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w sytuacjach, w których można mu postawić zarzut nadużywania prawa do świadczeń, polegającego na podejmowaniu pracy zarobkowej, mimo orzeczonej niezdolności do pracy, bądź w sytuacjach polegających na wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego w inny sposób niezgodny z jego celem. W ocenie Sądu Rejonowego nie każde wykonywanie przez ubezpieczonego pracy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy jest tożsame z nadużywaniem prawa do świadczeń powodującym pozbawienie tego prawa. Decydującym o zakwalifikowaniu do „pracy zarobkowej” jest otrzymywanie wynagrodzenia (zarobku). Sąd I instancji nadmienił, że w niniejszej sprawie odwołująca dokonała osobiście zatwierdzenia w systemie informatycznym listy objętych grupowym ubezpieczeniem i otrzymała z tego tytułu wynagrodzenie w wysokości 212,62 zł łącznie, tj. po około 50 zł miesięcznie.

Sąd Rejonowy podzielił pogląd, że zatwierdzenie listy pracowników w systemie było niezbędne dla kontynuacji ich ubezpieczenia. Biorąc pod uwagę, że odwołująca została wyznaczona do wykonania tej czynności i tylko ona miała uprawnienia do obsługi programu informatycznego dotyczącego ubezpieczenia grupowego pracowników zakładu, to jest to okoliczność świadcząca o tym, że zachodziła konieczność wypełniania ciążącego na niej obowiązku służbowego. Wykonanie tych czynności nie miało żadnego wpływu na jej zdrowie i były to czynności incydentalne. Odwołująca czynności wykonywała w domu, za pomocą służbowego komputera. Nie miała w tym zakresie konieczności podejmowania aktywności fizycznej. Czynności ograniczały się do rozmowy telefonicznej z innym pracownikiem (...)w celu ustalenia stanu osobowego ubezpieczonych w (...), a następnie wprowadzeniu danych do systemu i ich zatwierdzeniu. Odwołująca kierowała się poczuciem obowiązku i dlatego w okresie niezdolności do pracy zatwierdzała listy osób objętych ubezpieczeniem. Były to bowiem czynności proste, których wykonanie wynosiło kilka minut. Nie były to czynności, które mogły pogorszyć stan zdrowia odwołującej. Z drugiej strony stan zdrowia odwołującej, będącej w ciąży zagrożonej, uniemożliwił przemieszczenie się do zakładu pracy, czy do zakładu ubezpieczeń, w celu podjęcia czynności mających na celu chociażby czasowe przekazanie tego, marginalnego obowiązku. Podjęcie tego ryzyka wiązać się bowiem mogło z komplikacjami, a nawet z utratą dziecka. Dlatego racjonalnie odwołująca podjęła decyzję, wobec przeciwwskazań lekarskich i wobec zapisów ze zwolnień lekarskich: „chory powinien leżeć”, aby nie podejmować ww. ryzyka. Organ rentowy nie wyjaśnił także, dlaczego uznał ww. „zarobek” w kwocie około 50,00 zł miesięcznie za ekwiwalentny w stosunku do realnych zarobków odwołującej, od których uiszczala należności społeczno-ubezpieczeniowe i jak za taki zarobek miałyby się przez cztery kolejne miesiące utrzymać.

Zdaniem Sądu Rejonowego wykonanie przez odwołującą opisanych wyżej czynności pracowniczych należy zakwalifikować do czynności mających charakter incydentalny, sporadyczny i wymuszony tym, że brak potwierdzenia listy pracowników objętych grupowym ubezpieczeniem, spowodowałby przerwanie tego ubezpieczenia. Sąd I instancji zauważył też, że wykonanie przez odwołującą w/w czynności nie było nastawione na zysk i zarobek, gdyż otrzymała za te czynności jedynie w sumie 212,62 zł (podzielone na cztery przelewy w lutym, marcu, kwietniu i maju 2017 r.). Ponadto hipotetycznie przyjmując, że odwołująca chciałaby na okres zwolnienia lekarskiego powierzyć wykonywanie obowiązków w ramach zawartej umowy innej osobie nie miała by możliwości tego dokonać na podstawie stosownej delegacji. Tylko ona posiadała uprawnienia do wykonywania zleconych powyżej zadań. W tej sytuacji musiałaby wypowiedzieć zawartą umowę zlecenia, co zajęłoby niewątpliwie więcej czasu niż dokonanie 5 minutowej czynności i mogłoby spowodować konieczność stawiennictwa w innym miejscu. Ponadto, jak zauważył Sąd Rejonowy, odwołująca znajdowała się w ciąży zagrażającej życiu i w jej przypadku każda aktywność fizyczna mogłaby być szkodliwa. Wobec tego zachowała się ona racjonalnie - dbając o zdrowie i wykorzystując zwolnienie w celu poprawy lub niepogorszenia stanu zdrowia - i wykonywała 5 minutową czynność raz w miesiącu, nie podejmując innych zbędnych czynności. W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentowane jest stanowisko uznające jednak, że od powołanej powyżej zasady - że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, choćby nawet polegała na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu ubezpieczonego - mogą istnieć odstępstwa uzasadnione zwłaszcza sporadycznym i formalnym charakterem czynności ubezpieczonego lub ich niezbędnością dla kontynuacji np. działalności gospodarczej. Możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego, w przypadku aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku, występuje tylko wówczas, gdy ma ona charakter incydentalny i wymuszony okolicznościami. Co istotne, także stanowisko dopuszczające tego rodzaju wyjątki zostało już wyraźnie ukształtowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych.

Reasumując, Sąd Rejonowy uznał dokonane przez odwołującą czynności w dniach: 11 stycznia 2017 r., 1 lutego 2017 r., 7 kwietnia 2017 r. oraz 23 maja 2017 r. za działania o charakterze sporadycznym, wymuszone okolicznościami, jak również wynikające z poczucia jej pracowniczego obowiązku. Okoliczność taka może usprawiedliwiać zachowanie prawa odwołującej do zasiłku. Sąd Rejonowy uznał więc, że odwołująca była uprawniona do zasiłku chorobowego we wskazanych powyżej okresach czasu i tym samym w tym zakresie zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego.

Odnosząc się natomiast do części decyzji dotyczącej zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 30.642,04 zł (łącznie z odsetkami) Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 84 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. systemie ubezpieczeń społecznych 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. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się natomiast świadczenia wypłacone pomimo 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 (art. 84 ust.2 pkt.1 ww. ustawy) 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 (art. 84 ust.2 pkt. 2 ww. ustawy). Organ rentowy w zaskarżonej decyzji jako podstawę prawną żądania zwrotu pobranych świadczeń wskazał art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jak wynika z ustaleń Sądu Rejonowego, pobrane przez odwołującą świadczenie w postaci zasiłku chorobowego za okres od 16 grudnia 2016 r. do 13 lutego 2017 r., od 15 marca 2017 r. do 13 kwietnia 2017 r. oraz od 10 maja 2017 r. do 13 maja 2017 r. było należnie pobrane. To ZUS swoją decyzją stwierdził nienależność pobranego świadczenia. Jak Sąd I instancji ustalił powyżej w części dotyczącej zasadności decyzji o odmowie prawa do zasiłku chorobowego, była ona niezasadna i jako taka podlegała zmianie w całości. Wobec powyższego również w tym zakresie decyzja organu rentowego nie odpowiada prawu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w zw. z ww. przepisami i zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 10 września 2018 r, znak: (...) w ten sposób, że

przyznał A. B. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 16 grudnia 2016 r. do 13 lutego 2017 r., od 15 marca 2017 r. do 13 kwietnia 2017 r. i od 10 maja 2017 r. do 13 maja 2017 r. oraz uznał, że A. B. nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 30.642,04 zł.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. w dniu 8 lipca 2019 r. wywiódł apelację, zaskarżając wyrok Sądu I instancji w całości i zarzucając mu naruszenie:

- art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że czynności podejmowane przez ubezpieczoną w ramach umowy zlecenia zawartej z (...) miały charakter incydentalny, sporadyczny i były wymuszone okolicznościami oraz poczuciem obowiązku, zatem nie spełniały przesłanki określonej w w/w przepisie ustawy zasiłkowej;

- art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 17 ust. 1 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego poprzez ich niezastosowanie i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonej, która wykonywała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, pracę zarobkową oraz poprzez zwolnienie jej z obowiązku zwrotu ustalonej przez organ rentowy kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

Mając powyższe na uwadze, organ rentowy wniósł o zmianę orzeczenia Sądu I instancji poprzez oddalenie odwołania w zakresie przyznania zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 16 grudnia 2016 r. do dnia 13 lutego 2017 r., od dnia 15 marca do dnia 13 kwietnia 2017 r. i od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 13 maja 2017 r. oraz zasądzenie od odwołującej na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że nie zasługuje na uwzględnienie stanowisko Sądu I instancji, że zachowanie odwołującej polegające na czterokrotnym wykonaniu czynności mających na celu zatwierdzenie w systemie informatycznym listy pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym nie wypełniło przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Ustawodawca przesądził bowiem w w/w przepisie, że wykonywanie pracy zarobkowej oznacza utratę prawa do zasiłku chorobowego. Co więcej, na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych zachodzi konieczność ścisłego stosowania tych przepisów, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych. Przy interpretacji art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa należy uwzględnić charakter prawa ubezpieczeń społecznych. Jest ono bowiem prawem ścisłym - stąd zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tych świadczeń i zasady ich wypłaty są sformalizowane. Bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych zawartych w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, wyłączenie możliwości ich wykładania z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego), ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych ex lege, niedopuszczalność zawierania co do nich ugód, powoduje konieczność ich ścisłego, a więc - co do zasady - w zgodzie z dosłownym brzmieniem, stosowania. Dla prawa ubezpieczeń chorobowych obojętnym jest kierowanie się poczuciem obowiązku, incydentalność, czy też sporadyczność dokonywanych czynności. Odwołująca A. B. wykonała zlecone jej przez Centrum Operacji Pracowniczych (...) czynności w trakcie niezdolności do pracy i otrzymała za nie umówione wynagrodzenie. Bez znaczenia pozostaje przy tym okoliczność, że uzyskane wynagrodzenie w kwocie ok. 50 zł miesięcznie nie jest ekwiwalentne w stosunku do realnych zarobków odwołującej. Przepis art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie nakłada na organ rentowy obowiązku badania ekwiwalentności uzyskanego w trakcie pobierania zasiłku chorobowego wynagrodzenia w stosunku do pozostałych zarobków. Sąd Rejonowy wskazał, że ubezpieczona była w zagrożonej ciąży i w związku z tym przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zatem było mało prawdopodobne, że przed porodem wróci do pracy, a więc pracodawca lub zleceniodawca powinni podjąć stosowne kroki prawne w celu wyznaczenia innej osoby do wykonania dotychczas zleconych odwołującej czynności. Skoro ubezpieczona uzyskała uprawnienia do zatwierdzenia listy osób objętych ubezpieczeniem, to brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań, aby takie uprawnienia uzyskała inna osoba. Bezspornym jest także, że za wykonane czynności ubezpieczona uzyskała wynagrodzenie, które było z góry umówione. Sporne czynności nie należały do obowiązków pracowniczych ubezpieczonej, a podejmowane były w ramach dodatkowej umowy zlecenia. Dlatego powoływanie się na jakiegokolwiek okoliczności, które miałyby usprawiedliwiać działania przebywającego na zwolnieniu lekarskim

ubezpieczonego, z punktu widzenia przedstawionego sensu i celu, jaki spełniać ma art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest bez prawnego znaczenia. W konkluzji organ rentowy stwierdził, iż z uwagi na fakt, że ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy wykonywała zadania wynikające z zawartej umowy zlecenia, pomimo tego, że nie istniały obiektywne przeszkody do powierzenia tych zadań innej osobie, to w stosunku do A. B. zachodzą przesłanki orzeczenia o utracie prawa do zasiłku na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej i orzeczenia o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej (apelacja k. 58-59).

W odpowiedzi na apelację, ubezpieczona A. B. wniosła o jej oddalenie. W uzasadnieniu wskazała, że w rozpatrywanej sprawie nie doszło do nadużycia prawa, gdyż znikomy i formalny charakter dokonanych czynności w porównaniu z ich znaczeniem i celem dla, którego musiały zostać zrealizowane sprawiają, że czynności te nie powinny zostać uznane za pracę zarobkową w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (odpowiedź na apelację k. 72-74).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego, jako niezasadna, podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne i ocenę dowodów, dokonane przez Sąd Rejonowy. Sąd Rejonowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego i oceny prawnej, a rozstrzygnięcie swoje również prawidłowo i wyczerpująco uzasadnił. W ocenie Sądu Okręgowego, wydając wyrok w niniejszej sprawie Sąd I instancji nie naruszył przepisów prawa materialnego wskazanych przez apelującego.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że stan faktyczny rozpoznawanej sprawy w zasadzie był bezsporny. Okolicznością niekwestionowaną w sprawie było to, że odwołująca w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji, kiedy pobrała zasiłki chorobowe, równocześnie realizowała umowę zlecenia z dnia 15 kwietnia 2016 r. zawartą ze Spółką (...) Spółką jawną z siedzibą w J.. Polegało to na tym, że ubezpieczona czterokrotnie wprowadziła dane zawarte w deklaracjach i na formularzach do systemu (...) lub do przekazanych jej przez (...) wykazów, w zależności instrukcji (...), do czego miała wyłączne uprawnienia. Odwołująca dokonała osobiście zatwierdzenia w systemie informatycznym listy objętych grupowym ubezpieczeniem i otrzymała z tego tytułu wynagrodzenie w wysokości 212,62 zł łącznie, tj. po około 50 zł miesięcznie. W tym czasie pobierała również zasiłek chorobowy. Kwestia sporna sprowadzała się zatem zasadniczo do ustalenia, czy pobrane w ten sposób przez odwołującą świadczenie podlega zwrotowi, jako świadczenie nienależnie w rozumieniu przepisu art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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. W ust. 1 powołanego przepisu określone są dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego: wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy oraz wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki te mają samoistny charakter, co oznacza, że spełnienie którejkolwiek z nich powoduje bezwzględną utratę prawa do zasiłku chorobowego. Celem regulacji art. 17 ustawy zasiłkowej jest niedopuszczenie do zachowania prawa do świadczenia w sytuacji, w której ubezpieczony podejmuje zwykłe czynności wskazujące na aktywność zawodową, w których można postawić ubezpieczonemu zarzut nadużywania prawa do świadczeń poprzez wykorzystywanie zwolnienia od pracy dla innych celów. Przesłanka podjęcia pracy zarobkowej pozbawiająca świadczenia z ustawy zasiłkowej ma taki sens, iż uzasadnia przyjęcie domniemania, że ubezpieczony nie jest w rzeczywistości niezdolny do pracy. Dla spełnienia przesłanek zawartych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie jest istotny stan zdrowia ubezpieczonego, a jedynie aktywność zawodowa zmierzająca do osiągnięcia zarobku.

W tym miejscu wskazać należy, że zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest

nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Z powyższego przepisu wynika, że jeżeli ubezpieczony pobiera świadczenia pieniężne wynikające z zasiłku chorobowego i jednocześnie wykonuje pracę zarobkową, w tym prowadzi działalność gospodarczą, nie jest uprawniony do tych świadczeń, a organ rentowy może domagać się zwrotu wypłaconych świadczeń. Brak uprawnienia do świadczenia następuje również w przypadku innych form wykorzystywania zwolnienia lekarskiego w sposób sprzeczny z jego przeznaczeniem, przez co należy rozumieć wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest bowiem odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05). W orzecznictwie podnosi się, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie przepisu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Jedynie sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa (np. udział w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni mieszkaniowej) może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. Wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy stanowi samodzielną przesłankę utraty prawa do zasiłku, odrębną od wykorzystywania zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 kwietnia 2013 r., I UK 606/12). O wykorzystaniu zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem można mówić w sytuacji, gdy skutek zachowania w okresie zwolnienia lekarskiego odwołujący może przedłużać odzyskanie zdolności do pracy.

W świetle zgromadzonego w rozpatrywanej sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że ubezpieczona w spornym okresie wykonywała czynności na rzecz swego zleceniodawcy, jednak z uwagi na ich specyfikę, należy podzielić stanowisko Sądu I instancji o jedynie incydentalnym charakterze tej aktywności. Istotnie wykonywanie tej pracy można uznać za incydentalne (w porównaniu do wymiaru czasu pracy), a nadto wymuszone okolicznościami sprawy (stanem zagrożonej ciąży) było jej wykonywanie w domu w zakresie kilkukrotnego wprowadzenia danych zawartych w deklaracjach i na odpowiednich formularzach do systemu właściwego (...) lub przekazanych wykazów. Należy wskazać, że odwołująca wyłącznie cztery razy wprowadziła dane do w/w systemu w ramach umowy zlecenia, co dotyczyło grupowego ubezpieczenia pracowników Spółki. Były to czynności o charakterze technicznym, wykonywane comiesięcznie, związane z aktualizacją w systemie operacyjnym (...). Co także istotne odwołująca była jedynym pracownikiem Spółki (...) odpowiedzialnym za wprowadzanie danych, jako osoba posiadająca uprawnienia do systemu eRu. W tym zakresie nie mógł jej zastąpić żaden inny pracownik, gdyż tylko ona posiadała stosowne uprawnienia do dokonania opisanych czynności. Ponadto czynności polegające na czterokrotnym potwierdzeniu przez odwołującą listy ubezpieczonych nie wiązały się dla niej z jakimkolwiek narażeniem zdrowia, a dopiero stres związany z koniecznością powierzenia opisanej powyżej czynności innej nieuprawnionej osobie mógłby spowodować negatywne dla ubezpieczonej konsekwencje. Należy wskazać, że odwołująca dokonała wprowadzenia powyższych danych osób ubezpieczonych do systemu wyłącznie cztery razy w oznaczonych dniach, a więc były to czynności periodyczne, a nie wykonywane systematycznie, ale jednorazowo z powodu potrzeby pracodawcy. Z kolei wysokość wynagrodzenia, choć nie przekreśla istoty pracy zarobkowej, może jednak również świadczyć o jej incydentalnym charakterze. Odwołująca dokonała osobiście zatwierdzenia w systemie informatycznym listy objętych grupowym ubezpieczeniem i otrzymała z tego tytułu wynagrodzenie w wysokości 212,62 zł łącznie, tj. po około 50 zł miesięcznie. Słusznie zatem wskazał Sąd I instancji, że na tle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, odnosząc się do przesłanki wykonywania pracy zarobkowej, chodzi o wszelką aktywność zarobkową w okresie pobierania zasiłku chorobowego, z tym wyjątkiem, że zachowania incydentalne, sporadyczne, wymuszone okolicznościami nie powodują utraty prawa do zasiłku chorobowego. Taki zaś charakter, jak trafnie zauważył Sąd Rejonowy, miała charakter aktywność odwołującej w okresie objętym sporem.

Niezależnie od tego dla skutecznego domagania się przez organ rentowy zwrotu pobranego świadczenia musi on wykazać, że zachodzi jeden z dwóch warunków kwalifikowania świadczenia jako nienależnego, wymienionych w przepisie art. 84 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz.

300 ze zm.). Podstawowym bowiem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest brak prawa do świadczenia oraz świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynące ze stosownego pouczenia. Brak pouczenia wynika z samego mechanizmu wypłacania zasiłku chorobowego. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lipca 2017 r. sygn. I UK 287/16 wskazał, że brak odpowiedniego pouczenia nie stanowi wystarczającej przesłanki do stwierdzenia obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego oraz, że Sąd orzekający powinien rozważyć przesłankę określoną w treści art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, tj. czy zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu Najwyższego w tym zakresie, niemniej jednak wskazać należy, że w rozpatrywanej sprawie nie można uznać, aby zachodziły przesłanki zwrotu świadczenia określone w treści art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. W orzecznictwie zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednio oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstanie prawa do świadczenia. Ocena, czy takie zachowanie miało miejsce zależy od okoliczności konkretnie rozpoznawanej sprawy. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia. Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej wymaga zatem udowodnienia przez ten organ, że świadczenie zostało 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11 lipca 2017 r., I UK 302/16). W doktrynie prezentowane są poglądy, że uznanie wypłaconego świadczenia za nienależnie pobrane w świetle art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wymaga stwierdzenia świadomości (winy) osoby, która przedstawia nieprawdziwe zeznania, fałszywe dokumenty albo w inny sposób wprowadza w błąd organ rentowy z zamiarem uzyskania nienależnego świadczenia. O ile dana osoba wykaże, że nie wiedziała (nie mogła wiedzieć) o określonych nieprawidłowościach, przesłanki zawarte w cytowanej regulacji nie będą spełnione. W ocenie Sądu Okręgowego, w realiach rozpatrywanej sprawy, brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że świadczenie zostało przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych dowodów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu rentowego przez odwołującą. Z materiału dowodowego wynika bowiem, że odwołująca nie miała świadomości, że wykonywanie pracy zarobkowej polegającej na kilkukrotnym wprowadzeniu danych osób ubezpieczonych do odpowiedniego systemu w okresie orzeczonej niezdolności do pracy spowoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres. Odwołująca, która na zasiłku chorobowym przebywała w związku z zagrożoną ciążą mogła pozostawać w przekonaniu, że praca świadczona w mieszkaniu, nie wymagająca aktywności fizycznej, wykonywana okazjonalnie nie wpływa negatywnie na prawo do pobieranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Reasumując, zdaniem Sądu Okręgowego, brak jest podstaw do przypisania odwołującej złej woli, czy też świadomego wprowadzania organu rentowego w błąd z zamiarem uzyskania nienależnego świadczenia w przedkładaniu zwolnień lekarskich.

W konsekwencji, Sąd Rejonowy prawidłowo zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 16 grudnia 2016 r. do dnia 13 lutego 2017 r., od dnia 15 marca do dnia 13 kwietnia 2017 r. i od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 13 maja 2017 r. oraz uznał, że A. B. nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 30.642,04 zł.

Z przyczyn wskazanych powyżej, apelacja organu rentowego, jako całkowicie chybiona, nie mogła skutkować ani zmianą, ani tym bardziej uchYLENIEM zaskarżonego wyroku. Podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO Renata Gąsior SSO Dorota Michalska SSO Marcin Graczyk

ZARZĄDZENIE

(...)