

Sygn. akt IV Ua 59/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 października 2014r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Alicja Romanowska (spr.)

Sędziowie: SO Grażyna Borzestowska

SO Renata Żywicka

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 31 października 2014r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 20 maja 2013r., znak: (...)

i z dnia 6 czerwca 2013r., znak: (...)

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **14 maja 2014r.**, sygn. akt **IVU 98/14**

I. prostuje wyrok Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 14 maja 2014r. sygnatura IVU 98/14 w ten sposób, że w rubrum wyroku w miejsce przedmiotu sprawy „o zasiłek chorobowy” wpisuje „o zwrot nienależnie pobranego świadczenia”,

II. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzające go decyzje w ten sposób, że stwierdza brak obowiązku zwrotu przez ubezpieczoną odsetek wskazanych w zaskarżonych decyzjach, oddalając odwołania w pozostałym zakresie,

III. oddala apelację w pozostałej części.

IV Ua 59/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. K. wniosła do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E., nazywanego dalej ZUS z dnia 20 maja 2013 r. znak: (...), na mocy której zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w postaci zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 listopada 2012 r. do dnia 20

grudnia 2012 r. oraz od dnia 11 stycznia 2013 r. do dnia 7 lutego 2013 r. w kwocie 19.892,34 zł wraz z odsetkami w wysokości 998,17 zł.

Nadto ubezpieczona wniosła odwołanie od decyzji ZUS z dnia 6 czerwca 2013 r. znak: (...), na mocy której zobowiązano ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 grudnia 2012 r. do dnia 10 stycznia 2013 r. w wysokości 5.355,63 zł wraz z odsetkami w wysokości 265,41 zł.

W uzasadnieniu obu odwołań wskazała, że zaskarżone decyzje wydane zostały z naruszeniem art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że w okresie od dnia 1 listopada 2012 r. do dnia 7 lutego 2013 r. ubezpieczona wykonywała jakąkolwiek działalność zarobkową. W okresie niezdolności do pracy ubezpieczona zlecała czynności związane z jej podstawowym mym przedmiotem działalności P. N..

W odpowiedziach na odwołanie organ rentowy wnosił o ich oddalenie oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że w okresie spornym ubezpieczona wykonywała działalność zarobkową zawierając w dniu 2 listopada 2012 r. umowę nr (...), dnia 30 listopada 2012 r. zatwierdziła wypłatę należności za jej wykonanie. Wykorzystywała również zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego przeznaczeniem, gdyż w dniu 28 lutego 2013 r. potwierdzała wykonanie czynności w umowy zlecenia nr (...) dotyczącej naprawy i sprzedaży samochodów zawartej w okresie od dnia 2 stycznia 2013 r. do dnia 28 lutego 2013 r. z P. N.. W tym też dniu zleciła wypłatę wynagrodzenia w związku z wykonaniem tej umowy.

Nadto w dniu 1 stycznia 2013 r. zawarła umowę zlecenia nr (...), a następnie w dniu 31 stycznia 2013 r. zatwierdziła wypłatę wynagrodzenia za realizację przedmiotu tej umowy.

Sąd połączył obie sprawy do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 14maja 2014r. w sprawie IV U 98/14 Sąd Rejonowy zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że odstąpił od nałożenia na ubezpieczoną A. K. obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 1 listopada 2012r do dnia 10 stycznia 2013r wraz z odsetkami.

Rozstrzygnięcie wydano o następujące ustalenia i rozważania ;

Ubezpieczona A. K. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności zarobkowej od sierpnia 2012 r. Działalność ta polegała na zakupie pojazdów, ich naprawie, a następnie odsprzedaży w celu osiągnięcia zysku. W tym celu dokonała zakupu pojazdu do transportu samochodów osobowych typu laweta za kwotę około 10.000 zł. Sprowadziła go z O. wraz z mężem.

W związku z niezdolnością do pracy trwającą od dnia 1 listopada 2012 r. ubezpieczona zaprzestała osobistego wykonywania działalności gospodarczej w jej podstawowym zakresie. Z tego względu już w październiku 2012 r. przeprowadziła rozmowę ze wspólnym znajomym jej i jej męża P. N., któremu ostatecznie zleciła wykonywanie czynności polegających na dokonywaniu zakupu przedmiotowych pojazdów na jej rachunek, a następnie ich naprawie oraz dalszej odsprzedaży. W tym celu przekazała mu oznaczoną sumę pieniężną, z której dokonywane miały być zakupy pojazdów oraz wypłata należności tytułem wynagrodzenia za czynności związane z realizacją umowy. Pierwsza umowa zlecenia zawarta została w dniu 2 listopada 2012 r. W dniu 30 listopada 2012 r. ubezpieczona potwierdziła wykonanie postanowień umowy oraz zatwierdziła wypłatę wynagrodzenia. Kolejną umowę zawarła w dniu 1 stycznia 2013 r. (nr (...)), a następną w dniu 1 lutego 2013 r. (nr (...)). Dokumenty do podpisu dowożone były jej do domu przez męża.

Po upływie okresów, na które zawarte były umowy zlecenia z ubezpieczoną, P. N. jest zatrudniony przez nią na podstawie umowy o pracę, wykonując w ramach stosunku pracy te same czynności, co dotychczas.

W okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona osobiście nie zajmowała się zakupem pojazdów, ich naprawą, ani sprzedażą. Ograniczała się wyłącznie do podpisywania kolejnych umów zlecenia z P. N. oraz potwierdzaniem wykonania tych czynności i wypłatą wynagrodzenia.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołania ubezpieczonej zasługiwały na uwzględnienie z tej przyczyny, że w świetle ustalonego stanu faktycznego nie można uznać wypłaconego A. K. zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 listopada 2012 r. do dnia 7 lutego 2013 r. za nienależny w rozumieniu ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585 z późna. Zm.) – dalej nazywaną ustawą o SUS.

Sąd Rejonowy wskazał, że po części do kwestii nienależnie pobranego zasiłku chorobowego odnosi się wprost art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie Dz. U. z 2014 r. poz. 159), lecz kluczowe znaczenie w zakresie sposobu kwalifikacji takiego zasiłku będzie miał nadal art. 84, w tym przede wszystkim jego ustęp 2, który zawiera definicję pojęcia świadczenia nienależnego z ubezpieczenia społecznego (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie, z dnia 3 grudnia 2013 r., sygn. III AUa 785/07, LEX nr 1409291).

Sąd Rejonowy dokonywał swych ustaleń faktycznych w oparciu o zgromadzone w sprawie dokumenty, których żadna ze stron postępowania nie kwestionowała. Są to kopie zawartych przez ubezpieczoną trzech jednostkowych umów zlecenia, które ta zawarła z P. N. na okres, kiedy stała się niezdolna do pracy.

Nadto Sąd I instancji analizował treść dokumentów zawartych w aktach rentowych pod kątem tego, czy ubezpieczona gdziekolwiek została pouczona o okolicznościach – jej zachowaniach, które doprowadzą do uznania, że wypłacony zasiłek chorobowy za okres, gdy ubezpieczona podjęłaby się zastrzeżonych czynności, zostanie uznany za nienależny, bądź w jakich okolicznościach dojść może do utraty prawa do zasiłku chorobowego.

Powyższe ustalenia Sądu Rejonowego doprowadziły do wniosku, że ubezpieczona nie została o takich okolicznościach nigdzie pouczona.

Definicja legalna nienależnego świadczenia statutowana została przez ustawodawcę w art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tymi przepisami są nimi 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, a także 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.

W związku z tym zasiłek choroby wypłacony tylko w otoczeniu wspomnianych warunków może być uznany za nienależne świadczenie i podlegać zwrotowi wraz z odsetkami.

Pierwsza z hipotez wymaga, by o okolicznościach stanowiących podstawę do uznania, że prawo do świadczenia ustało, albo powodujących zaistnienie przesłanek do zawieszenia jego wypłaty, ubezpieczony został pouczony. Ten element stanowi warunek konieczny do przypisania świadczeniu cechy nienależności. Ciężar wykazania tej okoliczności spoczywa na stronie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne, a więc w tym wypadku na stronie pozwanej. To organ rentowy zobowiązany jest do wykazania, że ubezpieczony został pouczony o tym, że na skutek określonego postępowania, czynności ubezpieczonego powodują ustanie prawa do świadczenia, albo wstrzymanie jego wypłaty.

Z pewnością w przedłożonym Sądowi Rejonowemu materiale dowodowym brak jest takiego dowodu.

Także w odniesieniu do drugiej hipotezy ustawowej, zasiłku chorobowego we wspomnianym okresie nie da się zaliczyć do świadczenia nienależnego. Z materiału dowodowego nie da wywieść się wniosku, że ubezpieczony swym działaniem w jakikolwiek sposób świadomie wprowadził organ rentowy w błąd, co do istnienia swych uprawnień do niego, czy też wykorzystał do uzyskania wypłaty sfałszowanych lub nieprawdziwych dokumentów. Także w tym wypadku ciężar

wykazania strony przedmiotowej, ale także podmiotowej działania ubezpieczonego spoczywał na stroni pozwanej (art. 3 i art. 232 k.p.c.).

Z tych też względów w ocenie Sądu I instancji wypłacony ubezpieczonej zasiłek chorobowy nie był świadczeniem nienależnym, a co za tym idzie nie zachodził obowiązek jego zwrotu.

Sąd Rejonowy wskazał, że okolicznością bezsporną było to, że ubezpieczona nie zajmowała się w żadnym stopniu prowadzeniem czynności składających się na profil jej działalności gospodarczej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Podejmowała jedynie niezbędne czynności zmierzającej do jej kontynuacji. Brak jest jakichkolwiek podstaw do wymagania od osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą jej zaprzestania lub zawieszenia w okresie orzeczonej okresowej niezdolności do pracy, jeśli istnieje możliwość jej realizacji za pośrednictwem pracownika, czy też osoby realizującej określone czynności na podstawie innego stosunku prawnego. W tym zakresie orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz przedstawiciele doktryny dopuszczają możliwość dokonywania przez ubezpieczonego incydentalnych czynności o charakterze formalnoprawnych, służących podtrzymaniu tej działalności (zob. wyrok SN z dnia 3 marca 2010 r. sygn. III UK 71/2009, LexPolonica nr 2446963, czy też wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 lutego 1999 r. sygn. III Aua 1292/98, LexPolonica nr 1548524).

Na marginesie Sąd Rejonowy wskazał że w niniejszym postępowaniu nie może kwestionować, ani oceniać przyjętego przez ubezpieczoną profilu prowadzenia działalności gospodarczej, w szczególności, gdy druga strona postępowania nie kwestionuje go również w zakresie istnienia tytułu ubezpieczenia. Działalność ta jest prowadzona w jej imieniu i na jej rachunek. Sama ponosi odpowiedzialność za jej wynik i ewentualne straty, w tym także wygenerowane przez osoby działające w jej imieniu.

W odniesieniu do kwestii żądania w zaskarżonej decyzji zwrotu wraz z pobranym zasiłkiem chorobowym także odsetek, Sąd Rejonowy stwierdził, że zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba, która pobrała nienależne świadczenie jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Zatem dla oceny czy zaskarżona decyzja mogła nakładać taki obowiązek na ubezpieczoną należało sięgnąć do prawa cywilnego.

O tym za jaki okres możliwe jest naliczanie odsetek od tego typu świadczeń decydować będzie kwestia wymagalności roszczenia. Przez pojęcie wymagalności rozumie się moment, w którym wierzyciel może żądać od dłużnika spełnienia określonego zobowiązania. Terminy spełnienia świadczenia oznaczone mogą być ustawą, czynnością prawną, mogą wynikać z właściwości zobowiązania. Istnieje także możliwość, że termin zobowiązania nie będzie nigdzie oznaczony, nie będzie też wynikał z właściwości zobowiązania. W takiej sytuacji termin jego spełnienia nastąpi niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania przez wierzyciela (art. 455 k.c.).

Z akt rentowych pozwanego nie wynika, by kiedykolwiek wcześniej – czyli przed doręczeniem zaskarżonej decyzji – ubezpieczony był wzywany do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, a co za tym idzie pierwszym takim quasi wezwaniem jest ww. decyzja. Nie jest więc możliwe żądanie odsetek od pobranego, nawet nienależnie zasiłku chorobowego, za okres od dnia jego wypłaty do dnia wydania zakwestionowanej decyzji (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego z Łodzi z dnia 19 listopada 2013 r., sygn. III AUa 198/13, LEX nr 1400345).

Z tych też względów na zasadzie art. 477¹⁴ par. 2 k.p.c. Sąd I instancji zmienił zaskarżone decyzje i uchylił wobec ubezpieczonej obowiązek zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w kwotach i za okres w niej wskazanych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w całości. Wyrokowi zarzucił naruszenie:

1.prawa materialnego, w szczególności

-art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014, poz. 159), zwana w dalszej części apelacji ustawą zasiłkową, poprzez

niezastosowanie i przyjęcie, iż ubezpieczona w okresie orzeczonych niezdolności nie wykonywała pracy zarobkowej, czy też nie wykorzystywała zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia,

- art. 84 ust 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013, poz. 1442 ze zm.), zwana dalej ustawą systemową, poprzez niezastosowanie i przyjęcie, że zasiłki chorobowe pobrane przez ubezpieczoną nie stanowią świadczeń nienależnie pobranych,

2. prawa procesowego, w szczególności

- naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, co doprowadziło do sprzecznych istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołań.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że kwestią sporną w niniejszej sprawie było, czy ubezpieczona wykonywała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywała zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem, stosownie do art. 17 ustawy zasiłkowej, a także, czy pobrane kwoty zasiłku chorobowego mają przymiot nienależnie pobranych świadczeń, stosownie do przepisu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Sąd Rejonowy w Elblągu ocenił, że czynności wykonane przez ubezpieczoną w czasie orzeczonych niezdolności miały incydentalny charakter wymuszony okolicznościami i nie stanowiły pracy zarobkowej. W ocenie Sądu I instancji ubezpieczona nie zajmowała się w żadnym stopniu prowadzeniem czynności składających się na profil jej działalności gospodarczej. Co więcej Sąd Rejonowy wywodził, że brak jest podstaw do wymagania od osoby prowadzącej działalność gospodarczą jednoosobowo by w czasie niezdolności do pracy zawieszała, bądź zaprzestawała ją wykonywać, zaś orzecznictwo Sądu Najwyższego dopuszcza możliwość dokonywania przez ubezpieczonego czynności o charakterze formalnoprawnym, służących podtrzymaniu tej działalności.

W ocenie pozwanego czynności wykonane przez ubezpieczoną nie miały charakteru incydentalnego służącego podtrzymaniu prowadzonej jednoosobowo działalności gospodarczej. Orzecznictwo, na które powołuje się Sąd Rejonowy, dotyczy odmiennego stanu faktycznego, a mianowicie sytuacji, w których ubezpieczony dokonuje niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością i podtrzymujących jej prowadzenie, jak podpisanie dokumentów finansowych, czy też formalnoprawnych czynności związanych ze statusem pracodawcy. Sytuację, w której znalazła się ubezpieczona, orzecznictwo ocenia jednak odmiennie. W niniejszej sprawie ubezpieczona jako przedsiębiorca w okresie pobierania zasiłku chorobowego, zawarła umowy zlecenia z nowym pracownikiem (trzykrotnie) i tych czynności nie można uznać za incydentalne, czy też formalnoprawne. Biorąc pod uwagę wszystkie przedsięwzięte działania ubezpieczonej można zauważyć pewien przemyślany ciąg czynności oraz koncepcyjną analizę treści podpisanych dokumentów. I tak: ubezpieczona zawierała umowy zlecenia z nowym pracownikiem, a także zatwierdzała wypłatę należności z tytułu realizacji umów, co w istocie dowodzi, że ubezpieczona prowadziła nadzór i rozliczenia zleceniobiorcy z wykonanych prac (vide: wyroki Sądu Najwyższego z 5 czerwca 2008r., III UK 11/08, nr LEX 528605, z dnia 15 czerwca 2007r., II UK 223/06, nr LEX 422751, z dnia 9 października 2006r., II UK 44/06, nr LEX 309449).

Pozwany podkreślił także, że najistotniejszą funkcją zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacony jest nie obok, a zamiast wynagrodzenia (tak: Agnieszka Rzetecka-Gil w komentarzu do art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, opubl. Oficyna 2009r.).

Nadto obecne brzmienie przepisu art. 17 ustawy zasiłkowej stanowi, że utratę prawa do zasiłku chorobowego powoduje wykonywanie pracy zarobkowej, a nie jak to regulował przepis w brzmieniu sprzed 01.09.1999r. wykonywanie innej pracy zarobkowej. Obecnie wykonywanie każdej pracy zarobkowej powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego.

W ocenie organu rentowego zachowanie ubezpieczonej wypełniło dwa niezależne od siebie znamiona z art. 17 ustawy zasiłkowej, gdyż zarówno wykonywała pracę zarobkową, jak i wykorzystywała zwolnienie w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, co powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego. Nadto utrzymanie wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu doprowadziłoby do sytuacji, w której ubezpieczonej zostanie wypłacony zasiłek chorobowy obok uzyskanego wynagrodzenia, co w ocenie pozwanej nie było intencją ustawodawcy. Pozwany podkreślił także, że w niniejszej sprawie zachodzi okoliczność, o której mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, gdyż ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenia. Zarzucane ubezpieczonej zachowanie polegało na przedłożeniu w organie rentowym zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA stwierdzających jej niezdolność do pracy tj. ubieganie się o wypłatę zasiłku chorobowego, gdy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową poprzez zatrudnienie nowego pracownika i kontrolowanie wykonanych przez niego czynności, a także odprowadzanie za niego składek do ZUS. Takie zachowanie ubezpieczonej jest postrzegane, jako świadome wprowadzenie w błąd organu wypłacającego świadczenie (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 27 marca 2014r., VII Ua 15/14, w: portal orzeczeń sądów powszechnych -www.orzeczenia.ms.gov.pl).

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji .

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje w części na uwzględnienie, skutkując zmianą zaskarżonego orzeczenia Sądu I instancji, w sposób wskazany w pkt. II wyroku Sądu Okręgowego.

Przedmiotem sporu między stronami było, czy ubezpieczona wykonywała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywała zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem, stosownie do art. 17 ustawy zasiłkowej, a także czy pobrane kwoty zasiłku chorobowego mają przymiot nienależnie pobranych świadczeń, stosownie do przepisu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

Sąd Rejonowy przeprowadził w sposób prawidłowy i wyczerpujący postępowanie dowodowe, jednak dokonując oceny dowodów, zdaniem Sądu Okręgowego wywiódł nieuprawnione wnioski, co do oceny charakteru czynności, jakie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej podejmowała ubezpieczona w czasie pobierania zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy ocenił, że czynności wykonywane przez ubezpieczoną w trakcie orzeczonych niezdolności do pracy miały incydentalny charakter, wymuszony okolicznościami i nie stanowiły pracy zarobkowej.

Sąd I instancji uzasadniając swoje stanowisko wskazał, iż ubezpieczona, zawierając umowę zlecenia z osobą, która w jej imieniu wykonywała czynności związane z działalnością gospodarczą podejmowała jedynie czynności niezbędne do kontynuowania tej działalności .

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe ustalenia Sądu I instancji nie zasługują na podzielenie.

Stosownie do art. 17 ust. 1 ustawy z 25.06.1999r. 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.

Wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu tego przepisu, jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego nie jest tożsame z formalno-prawnym prowadzeniem działalności gospodarczej.

Wykonywanie pracy zarobkowej należy rozumieć jako pracę prowadzącą do uzyskania dochodu, przy czym nie jest istotne czy ubezpieczony zarobek faktycznie osiągnął.

Orzecznictwo Sądu Najwyższego dopuszcza sytuację, w której pomimo wykonywania pewnych czynności składających się na pracę zarobkową nie zostaje spełniona dyspozycja art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zdaniem Sądu Najwyższego

dopuszczalne jest wykonywanie czynności sporadycznie oraz o formalno-prawnym charakterze (np. złożenie podpisów pod fakturą, czy polecenie przelewu).

/vide wyrok SN z 6.05.2009 II UK 359/08 i wyrok SN z 9.10.2006. II UK 44.06/

Ponadto podejmowane przez osobę pobierającą zasiłek czynności muszą być wymuszone okolicznościami.

/vide wyrok SN z 9.10.2006r. II UK 44/06/

Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podziela ten pogląd. W ocenie Sądu Okręgowego natomiast, jeśli nawet takie czynności są wykonywane często i powtarzalnie, bądź gdy miały charakter merytoryczny związany z prawidłowym funkcjonowaniem przedsiębiorstwa ubezpieczony traci prawo do zasiłku.

W realiach przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, że ubezpieczona przed skorzystaniem z zasiłku chorobowego, w zasadzie w sposób aktywny nie rozpoczęła prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, a jej aktywność ograniczała się jedynie do nabycia wspólnie z mężem lawety samochodowej.

Na marginesie wskazać należy, że ubezpieczona w trakcie postępowania przed Sądem I instancji miała nawet problem ze wskazaniem od kiedy prowadzi działalność, na czym ta działalność miałyby polegać, a także jakie czynności wykonywała przed okresem pobierania zasiłku chorobowego. Trudno przy tym przyjąć, że przeglądanie stron internetowych, na których proponowane są do sprzedaży samochody może być już uznana za rozpoczęcie działalności gospodarczej.

Dlatego też, w ocenie Sądu, trzykrotne zatrudnienie osoby w ramach umowy zlecenia, która w imieniu i na rachunek ubezpieczonej nabywać miała samochody, dokonywać ich naprawy, a następnie odsprzedawać je z zyskiem, nie może być uznana za działalność incydentalną, bo w istocie prowadziła do zorganizowania i faktycznego rozpoczęcia działalności gospodarczej prowadzonej przez ubezpieczoną.

W tym miejscu wskazać należy również, że ubezpieczona sukcesywnie stwierdzała wykonanie przez zleceniodawcę pracy i zatwierdzała wypłatę należnego mu wynagrodzenia.

Podnoszony przez ubezpieczoną fakt, iż nie sprawdzała dokładnie co zleceniobiorca robił i jakie czynności wykonywał nie może przesądzać o incydentalnym charakterze czynności wykonywanej przez ubezpieczoną, albowiem jak sama przyznała, zleceniobiorca otrzymał na początku umowy od niej pewną kwotę pieniężną, którą swobodnie mógł dysponować i nie był z niej rozliczany na bieżąco.

Zauważyć przy tym należy, że ubezpieczona do czasu zatrudnienia pracownika nie uzyskiwała żadnych dochodów i poza zakupem lawety, której jak się zdaje w jej imieniu dokonał mąż i nie wykonywała żadnych czynności związanych z działalnością gospodarczą.

Wskazane wyżej okoliczności w sposób jednoznaczny, w ocenie Sądu Okręgowego, prowadzą do konkluzji, że zawarcie przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy zlecenia z osobą, która w zasadzie zorganizować ma prowadzenie działalności, która w konsekwencji ma przynieść dochód ubezpieczonej, powoduje utratę prawa do zasiłku na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Trzykrotne zawieranie umowy przesądza, w ocenie Sądu Okręgowego, że nie można tego uznać za czynności wykonywane incydentalnie, a tym bardziej wymuszone okolicznościami. W realiach niniejszej sprawy trudno też przyjąć, że działania te zmierzały do „zachowania” działalności gospodarczej, bowiem trudno przyjąć, że ubezpieczona przed zatrudnieniem P. N., w ogóle podejmowała takie działania, które świadczyłyby o aktywnym prowadzeniu działalności i uzyskiwaniu z tego tytułu dochodów.

To zawarcie umowy ze zleceniobiorcą prowadzić miało właśnie do aktywnego rozpoczęcia działalności, w rezultacie czego ubezpieczona miała zacząć uzyskiwać dochody.

W tym miejscu podzielić należy podniesiony przez apelującego argument, że najistotniejszą funkcją zasiłku chorobowego jest rekompensata utraconego dochodu, wskutek przejściowej niezdolności do zarobkowania. W sytuacji kiedy A. K. w zasadzie dopiero od momentu zatrudnienia pracownika zaczęła realizować w ramach prowadzonej przez siebie działalności zadania zmierzające do uzyskania dochodu to wypłacany jej w tym okresie zasiłek chorobowy należy przyjąć za wypłacany obok, a nie zamiast wcześniej osiąganego dochodu.

Przyjęcie zatem, że czynności związane z zawieraniem i rozliczaniem umowy zlecenia są pracą zarobkową, która powodowała utratę prawa do zasiłku chorobowego jest podstawą do ustalenia, że wypłacony ubezpieczonej zasiłek za cały okres sporny należy uznać za nienależnie wypłacony zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy z 13.10.1998 o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt. 1 i 2 ustawy systemowej 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.

Z powyższych definicji nienależnego świadczenia wynika, że w przypadku wprowadzenia w błąd organu rentowego nie mają zastosowania ograniczenia, w których ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, tylko w przypadku, gdy zostanie pouczony o przesłankach braku prawa do ich pobierania.

W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczona wprowadziła w błąd organ rentowy składając zwolnienia lekarskie i ubiegając się o wypłatę zasiłku chorobowego, podczas gdy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową.

Z tych też względów, w ocenie Sądu Okręgowego, decyzję organu rentowego zobowiązującą do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia należało uznać za prawidłową i mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w pkt. II orzeczenia.

W tym miejscu wskazać należy, że Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podziela rozważania Sądu I instancji odnośnie zobowiązania ubezpieczonej do zwrotu odsetek od nienależnie wypłaconych świadczeń.

Zgodnie z przytoczonym przez Sąd Rejonowy ugruntowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego i sądów powszechnych odsetki od nienależnie pobranych świadczeń przysługują od dnia wymagalności tych świadczeń, a w przypadku ubezpieczonej, w sytuacji kiedy nie była ona wzywana wcześniej do zwrotu tych świadczeń, za dzień wymagalności ich wypłaty należy uznać doręczenie jej decyzji o zwrocie nienależnego zasiłku chorobowego. Zatem Sąd Rejonowy zasadnie ustalił, że decyzja w przedmiocie żądania odsetek od nienależnie pobranego świadczenia jest nieprawidłowa i dlatego w tym przedmiocie należało stwierdzić brak obowiązku odsetek od nienależnie wypłaconych świadczeń.

Z tych też względów, we wskazanym wyżej zakresie, apelacja została oddalona zgodnie z art. 385 k.p.c. (jak w części III wyroku).