

Sygn. akt VIII *Ua 49/21*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2021 r.

Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodnicząca sędzia Anna Capik-Pater

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 25 listopada 2021r. w G.

sprawy z odwołania A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 2 sierpnia 2021 r. **sygn. akt** VI U 442/20

oddala apelację.

(-) sędzia Anna Capik-Pater

Sygn. akt VIII *Ua 49/21*

UZASADNIENIE

Decyzją z 23 października 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. zobowiązał A. S. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 27 października 2019r. do 3 stycznia 2020r. w łącznej kwocie 8.988,09 zł wraz z odsetkami.

Odwołująca A. S. domagał się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez zwolnienie go z obowiązku zwrotu powyższych kwot. W uzasadnieniu odwołujący wskazał, iż w spornym okresie nie wykonywał żadnej działalności zarobkowej, zaś na czas swojej niezdolności do pracy, do wszelkich czynności związanych z działalnością (...) Spółki z o.o. ustanowił pełnomocnika.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Uzasadniając swoje stanowisko ZUS podał, że po ustaniu tytułu podlegania ubezpieczeniom z tytułu umowy o pracę, odwołujący kontynuował wcześniej podjętą działalność gospodarczą stanowiącą podstawę objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, co w myśl art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powoduje że odwołującemu nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego.

W odwołaniu od tej decyzji, ubezpieczony zarzucił niezgodność z przepisami prawa, jak również niezgodność ze stanem faktycznym sprawy. W związku z tym odwołujący domagał się jej zmiany.

Wyrokiem z 2 sierpnia 2021r. Sąd Rejonowy w Gliwicach VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt VI U 442/20), zmienił zaskarżoną decyzję

z 23 października 2020r. w ten sposób, że zwolnił odwołującego od obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego w łącznej kwocie 15.370,28zł wraz z odsetkami, tytułem zasiłku chorobowego za okres od 27 października 2019r. do 3 stycznia 2020r. w łącznej kwocie 8.988,09 zł.

Sąd I instancji ustalił, że A. S. pełni funkcję w zarządzie (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K.. Posiadał także 100 % udziałów wspomnianej spółki. Spółka prowadziła działalność audytorską, która jest działalnością sezonową, największa jej aktywność przypada na okres od kwietnia do czerwca.

Odwołujący 1 stycznia 2019r. działając w imieniu Spółki (...) udzielił pełnomocnictwa ogólnego W. P. do występowania w imieniu Spółki we wszelkich sprawach związanych z prowadzoną działalnością, a w szczególności do zastępstwa na czas choroby odwołującego i niemożliwości osobistego reprezentowania przez niego spraw Spółki.

Odwołujący był niezdolny do pracy w okresie od 25 października 2019r. do 3 stycznia 2020r. i z tego tytułu korzystał ze świadczeń chorobowych.

Odwołujący był zatrudniony w Hucie (...) Spółce Akcyjnej od 1czerwca 2019r. do 26 października 2019r. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym. Tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu ustalił odwołującemu 26 października 2019r.

W spornym okresie działalność spółki nie była ona zawieszona i w dalszym ciągu była prowadzona. Odwołujący w spornym okresie, będąc na zwolnieniu lekarskim nie podpisywał żadnych dokumentów związanych z prowadzeniem działalności spółki, nie przebywał w jej siedzibie, ani nie podejmował żadnych decyzji oraz czynności zarządzających spółką, bowiem w tym czasie nie było to konieczne z uwagi na ograniczoną aktywność Spółki.

Zaskarżoną decyzją z 23 października 2020r. organ rentowy zobowiązał odwołującego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 27 października 2019r. do 3 stycznia 2020r. w kwocie 8.988,09 złotych wraz z odsetkami.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne, dokumenty znajdujące się w aktach sprawy, w tym akta rentowe, a także przesłuchanie odwołującego, które w całości Sąd uznał za wiarygodne.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I instancji zauważył, że w niniejszej sprawie, organ rentowy domagał się od odwołującego zwrotu zasiłku chorobowego za wymienione w zaskarżonej decyzji kwoty

i okresy, na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2021, 423, ze zm.). Zgodnie z tym przepisem 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. Z kolei w myśl art. 84 ust. 2 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.

Jeśli chodzi o przesłanki wymienione w ust. 2 pkt 1 cytowanego powyżej przepisu należy wskazać, że warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie, jako mające charakter świadczenia nienależnie pobranego, podlega zwrotowi, jest świadomość osoby, która takie świadczenia pobrała wynikająca ze stosownego pouczenia o braku prawa do tego świadczenia.

Sąd Rejonowy podkreślił, że niespornym w rozpoznawanej sprawie jest, że organ rentowy nie pouczył odwołującego o okolicznościach mogących uzasadniać zwrot otrzymanego przez niego spornego zasiłku chorobowego w momencie, kiedy świadczenie to było odwołującemu wypłacane. W związku z tym brak było podstaw do uznania, że odwołujący w okresie pobierania spornego zasiłku chorobowego miał świadomość o okolicznościach mogących uzasadniać zwrot otrzymanych przez niego świadczeń. W tym zakresie Sąd I instancji uznał, że świadomość braku prawa do świadczenia (jako skutek prawidłowego pouczenia) winna mieć miejsce w dacie jego pobierania, aby można było zarzucić świadczeniobiorcy złą wiarę i domagać się zwrotu wypłaconych kwot.

Odnosząc się z kolei do przesłanek określonych w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Sąd Rejonowy podkreślił, że organ rentowy nie wykazał, aby sporne świadczenie zostało przyznane lub wypłacone odwołującemu na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, bądź świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez ubezpieczonego. Podkreślenia wymaga, że dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ rentowy. W ocenie Sądu I instancji, w rozpoznawanej sprawie organ rentowy nie sprostował temu ciężarowi.

Mianowicie w ocenie Sądu I instancji nie zaszła żadna z powyższych przesłanek ponieważ świadczenie, do którego zwrotu zobowiązany został odwołujący było świadczeniem należnym. Nawet jednak gdyby przejąć, że zasiłek chorobowy się odwołującemu nie należał. To organ rentowy w żadnej mierze nie wykazał, że odwołujący świadomie wprowadził w błąd organ wypłacający to świadczenie, bowiem odwołujący przekazując wszystkie swoje obowiązki na W. P. miał prawo pozostawać, w przekonaniu, że nie prowadzi działalności gospodarczej, ponieważ wszystkie swoje uprawnienie do kierowania spółką na czas absencji chorobowej przekazał innej osobie, zaś sam podjął działanie zmierzające do rekonwalescencji. O prowadzeniu działalności nie świadczy fakt bycie właścicielem spółki, a nawet fakt bycia członkiem jej zarządu, aby móc mówić o prowadzeniu działalności konieczne jest podejmowanie działań osobiście, czego odwołujący nie robił. Tym samym biorąc pod uwagę stan świadomości odwołującego uznać trzeba, że jego działania nie stanowiły świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego, a tym bardziej wypłata zasiłku nie została dokonana na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów.

Przechodząc do kwestii tego, że świadczenia wypłacone odwołującemu, było świadczeniem należnym Sąd Rejonowy podkreślił, że w myśl art. 6 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020r., poz. 870 ze zm., zwana dalej „ustawą zasiłkową”) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ustawy zasiłkowej).

Artykuł 13 powołanej ustawy określa przesłanki, których zaistnienie skutkuje wyłączeniem prawa do otrzymania przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego. Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 2, na który powoływała się strona pozwana, zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

W doktrynie wskazuje się, że wspólną cechą wszystkich przyczyn wyłączających prawo do zasiłku chorobowego jest istnienie innych źródeł dochodu. Ratio legis tego przepisu sprowadza się bowiem do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkadza w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym uzyskaniu nowego

źródła dochodu. Wyłączenie prawa do zasiłku chorobowego na podstawie przepisu art. 13 powołanej ustawy dotyczy sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie podlega żadnemu ubezpieczeniu, natomiast kontynuuje lub podejmuje działalność zarobkową uprawniającą ją do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (postanowienie Sądu Najwyższego z 7 maja 2003r., III UZP 3/03, OSNP 2004, nr 2, poz. 39; uchwała Sądu Najwyższego z 30 sierpnia 2001r., sygn. akt III ZP 11/2001, OSP z 12 poz. 599).

Sąd Rejonowy podzielił też pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z 4 czerwca 2012r. w sprawie I UK 13/12 (LEX nr 1218583), zgodnie z którym „zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. Ryzykiem chronionym jest w tym przypadku niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej zarówno tej, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równoległe z taką działalnością, a ponadto jakiegokolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania.”

W ocenie Sądu Rejonowego za działalnością zarobkową można uznać jedynie taką działalność, która stanowi dla ubezpieczonego źródło dochodu z tytułu jego własnej pracy. Należy zauważyć, że samo posiadanie w okresie niezdolności do pracy umowy zlecenia, fakt samego zgłoszenia pracownika do systemu ubezpieczeń społecznych, czy też - jak to miało miejsce w niniejszej sprawie - posiadanie zarejestrowanej działalności gospodarczej, nie uzasadnia odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Istotne jest bowiem faktyczne wykonywanie działalności zarobkowej, nie natomiast sam fakt istnienia umowy, zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, czy też posiadania zarejestrowanej działalności gospodarczej. Ocena, czy działalność gospodarza rzeczywiście jest wykonywana, a więc także czy zaistniała przerwa w jej prowadzeniu, należy do sfery ustaleń faktycznych. Istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże wpis ten prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. W konsekwencji domniemywa się, że skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, to działalność ta była faktycznie prowadzona i w związku z tym istniał obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne. Nie wyklucza to jednak możliwości przeprowadzenia dowodu przeciwnego, tyle, że powinna to uczynić zainteresowana tym strona (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z 18 listopada 2011r. w sprawie I UK 156/11, LEX nr 1102533, z 22 lutego 2010r. w sprawie I UK 240/09, LEX nr 585723).

Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że odwołujący w spornym okresie nie wykonywał żadnych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Odwołujący bowiem na czas choroby w celu zastępstwa i wobec niemożliwości reprezentowania przez siebie spraw Spółki ustanowił pełnomocnika do występowania w jej imieniu we wszelkich sprawach związanych z prowadzoną działalnością, a zatem nie było konieczne, by na czas niezdolności do pracy odwołującego działalność Spółki, której odwołujący jest członkiem zarządu była zawieszona. Wobec ustanowionego pełnomocnictwa nie istniała konieczność osobistego wykonywania jakichkolwiek czynności w ramach prowadzonej działalności przez odwołującego. Brak konieczności podejmowania czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą wynikał również z tego, iż w okresie, w którym odwołujący był niezdolny do pracy działalność spółki była ograniczona z uwagi na to, iż działalność audytorska, którą to zajmuje się spółka odwołującego ma charakter sezonowy i najwięcej pracy w ramach jej działalności przypada na okres od kwietnia do czerwca.

Należy mieć także na uwadze, iż organ rentowy nie kwestionował tego, że w spornym okresie odwołujący pozostawał niezdolny do pracy. Brak jest podstaw, by przypuszczać, by odwołujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy z uwagi na stan zdrowia, faktycznie był w stanie podejmować czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, w szczególności, że pozwany organ rentowy nie wykazał, by odwołujący kontynuował lub podjął działalność zarobkową, lecz taki fakt wywodzi jedynie z faktu zarejestrowania działalności gospodarczej. Natomiast sam fakt, że odwołujący w spornym okresie miał zarejestrowaną działalnością gospodarza w żaden sposób nie przesądza o tym, że odwołujący w tym okresie wykonywał faktycznie pracę zarobkową w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Nadto należy wskazać, że z ustalonego stanu faktycznego nie wynika, by odwołujący w spornym okresie wykonywał jakiegokolwiek inną pracę zarobkową.

Wobec tego, iż odwołujący w spornym okresie nie kontynuował prowadzenia działalności gospodarczej, mimo faktu jej zarejestrowania, a zatem wbrew twierdzeniom strony pozwanej nie zostały spełnione przesłanki wyłączające prawo do zasiłku chorobowego przewidziane w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, a także z uwagi na kontynuowanie okresu zasiłkowego w związku z powstaniem niezdolności do pracy w trakcie podlegania przez odwołującego ubezpieczeniu chorobowemu, to brak był podstaw do odmówienia odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego, a tym samym zobowiązania go do zwrotu wypłaconego już zasiłku.

Sąd Rejonowy Sąd w oparciu o art. 47714 § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił odwołującego A. S. od zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 27 października 2019r. do 3 stycznia 2020r. w kwocie 8.988,09 złotych wraz z odsetkami.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się organ rentowy. Wniósł apelację, w której zarzucił wyrokowi Sądu I instancji:

1. naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a to art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:
2. przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na pominięciu faktu niepodlegania A. S. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 27 października 2017r. do 14 czerwca 2020r. pomimo prowadzonej nieprzerwanie działalności gospodarczej i przyjęcie, że A. S. ma prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia od 27 października 2019r. do 3 stycznia 2020r.,

1. naruszenie przepisów prawa materialnego pod postacią:

3. art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przez przyjęcie, że A. S. nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego, za okres od 27 października 2019r. do 3 stycznia 2020r., w kwocie 8.988,09 zł.

A. S. wywiódł organ rentowy i wniósł o:

zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonego, na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelujący podkreślił, że materiał dowodowy nie daje podstaw do wyciągnięcia wniosków, do jakich doszedł Sąd I instancji. Jak bowiem wynika z akt sprawy, odwołujący faktycznie prowadził w dalszym ciągu działalność gospodarczą, w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, pomimo, że nie robił tego osobiście a jedynie działał w tym zakresie przez pełnomocnika. W ocenie ZUS z samej okoliczności posiadania przez odwołującego wszystkich udziałów i bycie faktycznym właścicielem firmy, wynika wniosek, że jeżeli działalność gospodarcza była prowadzona, to faktycznie była ona prowadzona przez odwołującego.

A. S. wniósł o oddalenie apelacji. W uzasadnieniu podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko i zgodził się z argumentacją Sądu Rejonowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Przyjmując ustalenia poczynione przez Sąd I instancji jako własne, Sąd Okręgowy uznał, że apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy przeprowadził prawidłowe i wystarczające postępowanie dowodowe, z wyników którego wyciągnął słuszne wnioski, nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów.

Spór w rozpoznawanej sprawie dotyczył ustalenia, czy ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 27 października 2019r. do 3 stycznia 2020r. w łącznej kwocie 8.988,09 zł.

Jak prawidłowo wskazał Sąd Rejonowy kwestię pojęcia i obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia określa art. 84 ust. 2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021r., poz. 423 ze zm.).

W ust. 2 przepis ten definiuje pojęcie nienależnie pobranego świadczenia, za które uważa 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 wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Należy jednak w tym miejscu przypomnieć, że w postępowaniu cywilnym, jakim niewątpliwie jest niniejsze postępowanie, zgodnie z art. 6 k.c. obowiązuje zasada kontradyktoryjności, co oznacza, że ciężar dowodu spoczywa na stronie, która dowodzi swoich racji. W niniejszej sprawie to organ rentowy wykazuje, że odwołujący w spornym okresie pobrał nienależne świadczenie i winien w związku z tym wykazać, że po stronie odwołującego wystąpiły okoliczności, o których mowa w powołanym art. 84, ust. 2 ustawy o SUS, a które wskazywałyby na istnienie po jego stronie obowiązku zwrotu spornego świadczenia.

W ocenie Sądu odwoławczego Sąd I instancji słusznie przyjął, że organ rentowy temu obowiązkowi nie sprostał i w tym zakresie Sąd Okręgowy w pełni podziela argumentację i rozważania Sądu Rejonowego, nie istnieje zatem konieczność ponownego ich przytaczania.

W celu uzupełnienia rozważań prawnych Sądu I instancji, dodać jedynie należy, iż w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża 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 – tak Sąd Najwyższy w wyroku z 23 czerwca 2020r., w sprawie III UK 268/19 (LEX nr 3154240).

W niniejszej sprawie, organ rentowy wywodził fakt nienależnie pobranego przez odwołującego świadczenia, z faktu jego świadomego pobrania świadczenia chorobowego z tytułu pracowniczego ubezpieczenia, po jego ustaniu w wypadku gdy kontynuował on w tym czasie wcześniej podjętą działalność gospodarczą, w sytuacji, gdy w czasie pobierania świadczeń chorobowych, miał on już świadomość, że sytuacja taka jest niedopuszczalna, o czym został pouczony w treści oświadczenia, na podstawie którego sporny zasiłek został mu wypłacony.

Z taką oceną organu rentowego nie sposób się zgodzić. Wprawdzie, co zauważył również Sąd Rejonowy, zgłoszenie rozpoczęcia działalności lub jej zawieszenia ma znaczenie jedynie jako domniemanie faktyczne. Zakłada się, że skoro czynności tego rodzaju dokonano, to działalność się rozpoczęła lub uległa zawieszeniu. Nie wyklucza to jednak możliwości przeprowadzenia dowodu przeciwnego, tyle, że powinna to uczynić zainteresowana tym strona. W tym

miejsu Sąd Okręgowy w pełni podziela poczynione w tym zakresie ustalenia faktyczne w zakresie stwierdzenia, że ubezpieczony wykazał, iż faktycznie działalności gospodarczej w tym czasie nie prowadził. Nadto należy podzielić w pełni poczynione w tym zakresie rozważania Sądu I instancji, nie istnieje zatem potrzeba ich ponownego przytaczania.

Wbrew stanowisku organu rentowego, za prowadzenie działalności gospodarczej nie można uznać działania firmy przy zarządzaniu jej przez ustanowionego na taki wypadek pełnomocnika, podczas gdy faktyczny właściciel firmy, ze względu na stan zdrowia, nie podejmuje jakichkolwiek czynności wchodzących w zakres prowadzenia działalności. Nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z 1999r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby lub macierzyństwa, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Nie dochodzi do wypełnienia przesłanek z art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby lub macierzyństwa, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego, gdy były to zachowania o charakterze incydentalnym. Zatem sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego – vide postanowienie Sądu Najwyższego z 3 marca 2021r., w sprawie III USK 88/21 (LEX nr 3268812).

Zasiłek chorobowy przysługuje tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy. Nie budzi wątpliwości, że prawo do zasiłku podlega utracie

w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w art. 17 ustawy zasiłkowej, a więc 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 chorobowego 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. O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności. Chodzi bowiem nie tylko o wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia, lecz wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie. W pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych (marginalnych) czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy zarobkowej. Na przykład wykonywanie "formalnoprawnych czynności, do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca", czy "podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych" przygotowanych przez inną osobę. Należy zaznaczyć, że chodzi tu o zachowania o charakterze incydentalnym. Tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami aktywność może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku – tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z 19 czerwca 2020r., w sprawie I UK 100/19 (LEX nr 3160420).

Reasumując, należy uznać, że Sąd Rejonowy – opierając się na zebranych materiale dowodowym – zasadnie przyjął, że po stronie ubezpieczonego nie doszło do pobrania nienależnego świadczenia i nie zachodzą okoliczności uzasadniające zwrot przez niego tego świadczenia. Natomiast organ rentowy nie sprostał ciężącemu na nim obowiązkowi wykazania, że okoliczności takie zaistniały, a nadto faktu, że sporne świadczenie zostało nienależnie przez odwołującego pobrane.

Konkludując, Sąd Okręgowy na mocy art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

(-) sędzia Anna Capik – Pater