

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy M. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zwrot świadczeń

na skutek odwołania M. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 1 października 2015 r., nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że odwołująca nie jest zobowiązana do zwrotu:

a) należnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za okresy: od 25 stycznia 2012 r. do 6 lutego 2012 r., od 22 lutego 2012 r. do 6 marca 2012 r., od 7 maja 2012 r. do 23 maja 2012 r., od 27 lipca 2013 r. do 9 sierpnia 2013 r., od 20 września 2014 r. do 3 października 2014 r., od 6 października 2014 r. do 17 października 2014 r., od 25 października 2014 r. do 31 października 2014 r. i od 9 grudnia 2014 r. do 23 grudnia 2014 r., w łącznej kwocie 4.782,76 (cztery tysiące siedemset osiemdziesiąt dwa 76/100) zł oraz odsetek od tych świadczeń;

b) odsetek od nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za okres do dnia doręczenia zaskarżonej decyzji;

2. w pozostałym zakresie odwołanie oddala;

3. zasądza od pozwanego organu na rzecz ubezpieczonej kwotę 73,80 (siedemdziesiąt trzy 80/100) złote tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. kosztami sądowymi w sprawie obciąża Skarb Państwa.

SSR Marcin Winczewski

# UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 1 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 17, art. 66 i art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zobowiązał M. O. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 14.387,11 zł, wypłaconego za okresy od 22 lutego do 6 marca 2012 r., od 18 kwietnia do 23 maja 2012 r., od 23 czerwca do 11 sierpnia 2012 r., od 27 lipca do 9 sierpnia 2013 r., od 24 sierpnia do 6 września 2013 r., od 2 do 13 czerwca 2014 r., od 28 czerwca do 11 lipca 2014 r., od 26 lipca do 8 sierpnia 2014 r., od 20 września do 9 października 2014 r., od 6 do 17 października 2014 r., od 25 do 31 października 2014 r. i od 9 grudnia 2014 r. do 11 stycznia 2015 r. W uzasadnieniu wskazano, iż w tych okresach (...) korzystała ze zwolnień lekarskich i opieki nad dziećmi, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał wypłaty zasiłków chorobowych i opiekuńczych. W wyniku postępowania wyjaśniającego ustalono, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona wystawiała i podpisywała faktury, zawierała umowy o pracę i cywilnoprawne, akceptowała wnioski pracownicze, sporządzała i podpisywała aneksy do umów o pracę, wystawiała i podpisywała świadectwa pracy, a ponadto dostarczała osobiście księgową dokumentację firmy. W związku z tym nie ma prawa do zasiłku chorobowego i opiekuńczego we wskazanych okresach, a wypłacone świadczenia podlegają zwrotowi.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M. O., domagając się jej zmiany oraz zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazała, że od 2000 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. O., a jej przeważającym przedmiotem jest fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne. W ramach działalności świadczy także usługi związane z montażem mebli, które wykonuje jej mąż R. O.. W prowadzonym zakładzie fryzjerskim zatrudnia aktualnie 3 osoby, więc nie spełnia warunków pozwalających na zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej. Z uwagi m.in. na zły stan zdrowia, w celu należytego prowadzenia działalności, ubezpieczona w dniu 30 czerwca 2002 r. upoważniła męża R. O. do prowadzenia firmy. Zastępuje on ją w wykonywaniu czynności związanych z firmą, m.in. reprezentuje ubezpieczoną, kontroluje i nadzoruje pracę w salonie fryzjerskim, podpisuje dokumenty księgowe. W spornych okresach obsługę księgową ubezpieczonej prowadziły profesjonalne firmy zewnętrzne, tj. M. B., od 28 lutego 2013 r. E. J. (1), a od 16 sierpnia 2014 r. J. C.. To właśnie te osoby, prowadzące biura rachunkowe, sporządzały dokumentację podatkową i kadrowo-płacową, m.in. przygotowują umowy o pracę, świadectwa pracy, listy płac, deklaracje ZUS, PIT-R4, roczne informacje PIT-11/PIT-8B, prowadzą podatkową księgę przychodów i rozchodów itp. Z biurem rachunkowym kontaktuje się przy tym przeważnie mąż ubezpieczonej, który dostarcza tam faktury, rachunki i inne dokumenty do księgowania. Organ wydał decyzję na podstawie 25 dokumentów wymienionych w protokole kontroli, które ubezpieczona podpisała w dniu 27 sierpnia 2015 r. „za zgodność.” S. faktury z dnia: 12 grudnia 2012 r., 24 września 2014 r., 15 i 24 października 2014 r. oraz 19 grudnia 2014 r. podpisywał R. O., a ostatnia z tych faktur i tak nie była wystawiona w okresie niezdolności ubezpieczonej do pracy. Dokumenty dotyczące o przeprowadzeniu szkoleń BHP pracownikom D. S., B. P. i P. D. także nie są podpisane przez M. O., a szkolenia te przeprowadzał i sporządzał z nich dokumentację jej mąż. Także kolejne dokumenty wskazane w protokole kontroli – umowa o dzieło z A. M. z dnia 12 marca 2013 r., rozwiązanie umowy z E. J. (2) z dnia 11 maja 2013 r. i jej świadectwo pracy z tegoż dnia, nie były wystawione w okresie niezdolności ubezpieczonej do pracy. Podpisy na nich M. O. złożyła, gdy była zdolna do pracy. Podobnie ma się rzecz z fakturą z dnia 3 października 2011 r. Wyrażenie zgody na prośbę P. D. o urlop bezpłatny na okres od 1 sierpnia do 1 listopada 2013 r. nastąpiło nie w tym okresie, a dużo wcześniej, jeszcze przed niezdolnością do pracy odwołującej, powstałej od dnia 27 lipca 2013 r. W zakresie pozostałych dokumentów powoływanych przez ZUS, zdaniem M. O. nie świadczyła ona osobiście żadnej pracy w okresach niezdolności do pracy, a wyłącznie czynności które służą zachowaniu działalności gospodarczej, co nie powinno zostać uznane za wykonywanie pracy zarobkowej w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy. Ubezpieczona powołała przy tym szereg orzeczeń Sądu Najwyższego, mających potwierdzać jej stanowisko. Jednocześnie przyznała, że podpisała: świadectwo pracy M. K. z dnia 4 lutego 2012 r., fakturę z dnia 2 marca 2012 r., umowę o pracę z E. B. w dniu 1 maja 2012 r., umowy o pracę i dzieło z E. J. (2) w dniach 4 i 18 lipca 2012 r. oraz 1 sierpnia 2012 r., umowę o pracę z D. S. w dniu 2 września 2013 r., umowy o pracę z B. P. w dniach 2 czerwca 2014 r. i 1 lipca 2014 r., umowę o pracę z P. D. w dniu 1 sierpnia 2014 r. oraz aneks do umowy o pracę z B. P. w dniu 31 grudnia 2014 r. Było więc to jedynie kilka dokumentów pracowniczych, które przygotowywała

księgowa. To jej mąż rekrutował pracowników, przyjmował ich do pracy, a M. O. będąc w domu podpisywała jedynie podsunęty przez męża dokument. Mogło być nawet tak, że dokumenty te podpisywała wcześniej, przed określoną datą rozpoczęcia pracy. Nie można więc z pewnością określić, czy podpisała te dokumenty rzeczywiście w czasie niezdolności do pracy. Ubezpieczona nie nadzorowała pracowników, nie obsługiwała klientów, nie zajmowała się żadnymi czynnościami, które towarzyszą prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, a ponadto ustanowiła pełnomocnika do zastępowania jej przy prowadzeniu firmy. Należy więc przyjąć, że nie podejmowała działalności zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. W trakcie zwolnień lekarskich wykonywała wyłącznie czynności służące zachowaniu prowadzonej działalności. W czasie choroby nie mogła się absolutnie wysilać, gdyż od dłuższego czasu zmagą się z chorobą kręgosłupa (zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych), która charakteryzuje się wzmożonym napięciem mięśniowym i nasilonymi bólami w części lędźwiowo-krzyżowej z promieniowaniem do nóg. W okresach natężonego bólu ubezpieczona nie jest w stanie wykonywać typowych działań związanych z działalnością gospodarczą. Natomiast w 2012 r. była w zagrożonej ciąży i stąd świadczenia z ubezpieczenia społecznego. M. O. wskazała ponadto, iż ZUS bezzasadnie żąda odsetek ustawowych. Odesłanie w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oznacza, że organ powinien naliczać odsetki ustawowe od dnia doręczenia decyzji, gdyż z tą chwilą następuje wymagalność.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu decyzji.

### ***Sąd ustalił, co następuje:***

M. O. od 2000 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. O., podlegając z tego tytułu pod dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Przeważającym przedmiotem jej działalności jest fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne, a w jej ramach świadczy także usługi związane z montażem mebli, które wykonuje jej mąż R. O.. Posiada zakład fryzjerski, prowadzony w B., przy ulicy (...), w którym zatrudnia obecnie 3 pracownice.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wypłacił ubezpieczonej – w związku z jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym – m.in. następujące świadczenia za poszczególne okresy niezdolności do pracy w związku z wystawionymi za nie zaświadczeniami lekarskimi:

- zasiłek chorobowy za okres od 25 stycznia do 6 lutego 2012 r. w wysokości 547,30 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 22 lutego do 6 marca 2012 r. w wysokości 589,40 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 18 kwietnia do 6 maja 2012 r. w wysokości 936,79 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 7 do 23 maja 2012 r. w wysokości 894,71 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 23 czerwca do 22 lipca 2012 r. w wysokości 1.578,90 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 23 lipca do 11 sierpnia 2012 r. w wysokości 1.052,60 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 27 lipca do 9 sierpnia 2013 r. w wysokości 628,88 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 24 sierpnia do 6 września 2013 r. w wysokości 583,96 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 2 do 13 czerwca 2014 r. w wysokości 539,04 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 28 czerwca do 11 lipca 2014 r. w wysokości 628,88 zł,

- zasiłek chorobowy za okres od 26 lipca do 8 sierpnia 2014 r. w wysokości 595,19 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 20 września do 3 października 2014 r. w wysokości 595,19 zł,
- zasiłek opiekuńczy za okres od 6 do 17 października 2014 r. w wysokości 539,04 zł,
- zasiłek opiekuńczy za okres od 25 do 31 października 2014 r. w wysokości 314,44 zł,
- zasiłek opiekuńczy za okres od 9 do 23 grudnia 2014 r. w wysokości 673,80 zł,
- zasiłek opiekuńczy za okres od 24 grudnia 2014 r. do 11 stycznia 2015 r. w wysokości 842,25 zł.

Ubezpieczona choruje przewlekłe na problemy natury neurologicznej, związane z kręgosłupem i w związku z tym korzystała ze zwolnień lekarskich. W 2012 r. jej niezdolność do pracy była związana z ciążą, po której w dniu (...) urodziła syna S. O.. Pod koniec 2014 r. i w roku 2015 korzystała natomiast z opieki nad swymi małoletnimi dziećmi.

W spornych okresach obsługę księgową ubezpieczonej prowadziły profesjonalne firmy zewnętrzne, tj. M. B., od 28 lutego 2013 r. E. J. (1), a od 1 sierpnia 2014 r. J. C.. To właśnie te osoby, prowadzące biura rachunkowe, sporządzały dokumentację podatkową i kadrowo-płacową. Z biurem rachunkowym kontaktuje się przy tym przeważnie mąż ubezpieczonej, który dostarcza tam faktury, rachunki i inne dokumenty do księgowania. Sama ubezpieczona robi to sporadycznie. Zakład fryzjerski prowadzony przy ulicy (...) w B. jest czynny w godzinach 8.00-20.00. Obecnie pracują tam zmianowo 3 fryzjerski zatrudnione przez M. O., tj. P. D., A. M. i B. P.. Sama ubezpieczona sporadycznie osobiście strzyże w swym salonie klientki, a także rzadko zajmuje się w nim jakimikolwiek czynnościami. Pracownicy posiadają klucze do salonu fryzjerskiego, który same otwierają i zamykają. Fryzjerka, która pracuje danego dnia na popołudniowej zmianie, na koniec pracy drukuje raport dobowy, pozostawiając utarg w umówionym miejscu w salonie, skąd zabiera go przeważnie R. O.. Jedynie sporadycznie ubezpieczona przyjeżdża do salonu, przywożąc środki czystości, sprzęt i drukując wówczas raporty miesięczne. Co do zasady także kwestiami zaopatrzenia salonu zajmuje się jej mąż i to z nim głównie kontaktują się pracownicy salonu. Zdarza się, że z towarami przyjeżdżają przedstawiciele handlowi, którzy zostawiają go wraz z wystawioną na firmę ubezpieczonej fakturą, której nikt wówczas nie podpisuje.

R. O. w dniu 30 czerwca 2012 r. został upoważniony przez swą żonę do reprezentowania jej we wszystkich sprawach. To właśnie on, zajmując się głównie wszelkimi kwestiami związanymi z działalnością w zakresie mebli, podpisał m.in. faktury z dnia: 3 października 2011 r., 12 grudnia 2012 r., 10 lipca 2014 r., 24 września 2014 r., 15 i 25 października 2014 r. oraz 19 grudnia 2014 r. (k. 23v, 31, 32, 32v, 49, 49v akt ZUS). Z kolei faktury (wystawione głównie przez kontrahentów firmy ubezpieczonej) z dnia: 7 i 18 lutego 2014 r., 11 i 12 czerwca 2014 r., 10 lipca 2014 r., 1, 18 i 29 sierpnia 2014 r., 9 września 2014 r., 14 stycznia 2015 r., 24, 27 marca 2015 r., 14, 16 kwietnia 2015 r., 25 czerwca 2015 r., nie są podpisane przez kogokolwiek (k. 23, 24v 24-25v, 25-26v, 26, 27, 27v, 28, 29, 33-33v, 34-34v, 35-35v, 38, 40, 40v, 41v, 44, 44v, 45 akt ZUS).

Niepodpisane przez nikogo ze strony pracodawcy, są także dokumenty związane ze szkoleniami z zakresu BHP pracowników ubezpieczonej D. S., B. P. i P. D. (k. 36, 37v, 39, 46v akt ZUS), które to przeprowadzał R. O.. Także on sporządzał następnie dokumentację z tych czynności, którą podpisywały pracownice.

Umowa o dzieło z A. M. z dnia 12 marca 2013 r. (k. 50v akt ZUS), rozwiązanie umowy z E. J. (2) z dnia 11 maja 2013 r. i jej świadectwo pracy z tegoż dnia (k. 47-48 akt ZUS), nie były wystawione w okresie niezdolności ubezpieczonej do pracy. Podpisy na nich M. O. złożyła, gdy była zdolna do pracy, na co jednoznacznie wskazują daty na tych dokumentach.

Wszystkie faktury i dokumenty składane przez M. O. na wniosek organu – w toku prowadzonych kontroli – zostały następnie przez nią pobite i podpisane, jako „zgodne z oryginałem.”

Ubezpieczona podpisała natomiast następujące dokumenty: świadectwo pracy M. K. z dnia 4 lutego 2012 r. (k. 30-31v akt ZUS), fakturę z dnia 2 marca 2012 r. (k. 52v akt ZUS), umowę o pracę z E. B. w dniu 1 maja 2012 r. (k. 30v akt

ZUS), umowy o pracę i dzieło z E. J. (2) w dniach 4 i 18 lipca 2012 r. oraz 1 sierpnia 2012 r. (k. 50, 50v, 51 akt ZUS), umowę o pracę z D. S. w dniu 2 września 2013 r. (k. 46 akt ZUS), umowy o pracę z B. P. w dniach 2 czerwca 2014 r. i 1 lipca 2014 r. (k. 39v, 43v akt ZUS), umowę o pracę z P. D. w dniu 1 sierpnia 2014 r. (k. 37 akt ZUS) oraz aneks do umowy o pracę z B. P. w dniu 31 grudnia 2014 r. (k. 43 akt ZUS).

Z pewnym wyprzedzeniem, w okresie kiedy ubezpieczona była zdolna do pracy, P. D. zwróciła się do niej ustnie, a następnie także na piśmie, o wyrażenie zgody na udzielenie jej urlopu bezpłatnego w okresie od 1 sierpnia do 1 listopada 2013 r. (k. 47v akt ZUS). Taką zgodę M. O. wyraziła, jednakże nie nastąpiło to z oczywistych względów w dniu 1 sierpnia 2013 r., a jakiś czas wcześniej, kiedy była w pracy, będąc zdolna do jej świadczenia, jeszcze przed niezdolnością do pracy powstałą od dnia 27 lipca 2013 r.

(dowód: zaświadczenie z (...) k. 16; pełnomocnictwo z dnia 30 czerwca 2012 r. – k. 17; umowy na świadczenie usług księgowych z dnia 10 października 2007 r., 28 lutego 2013 r. i 1 sierpnia 2014 r. – k. 18-27; dokumentacja pokontrolna – k. 33-58 i k. 23-52 akt ZUS; dokumentacja medyczna ubezpieczonej – k. 59-77; pismo ZUS z dnia 11 lutego 2016 r. – k. 105; zeznania świadków: P. D. – k. 91-92, R. O. – k. 92-93, J. C. – k. 111, D. S. (poprzednio S.) – k. 111-112, A. M. – k. 112, B. P. – k. 112-113 i M. K. – k. 113; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 89-91, 113)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie zeznań świadków P. D., R. O., J. C., D. S. (poprzednio S.), A. M., B. P. i M. K. oraz przesłuchania ubezpieczonej, które co do zasady były jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowały z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Należy podkreślić, iż bezspornym w sprawie pozostawało, iż ubezpieczona w przedmiotowych okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji ZUS była niezdolna do pracy z powodu choroby i to właśnie pozwany organ wypłacił jej za nie należny zasiłek chorobowy (fakt ten został przyznany wprost w toku rozprawy w dniu 1 marca 2016 r. – k. 114).

Zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: Dz. U. 2015 r., poz. 121 ze zm.) 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.

Zgodnie z powołanym wyżej przepisem należy odróżnić od siebie świadczenia nienależnie wypłacone przez organ rentowy od nienależnie pobranych. Obowiązkiem zwrotu objęte są wyłącznie świadczenia nienależnie pobrane. Są to świadczenia wypłacone bez podstawy prawnej z elementami odnoszącymi się do woli (stanu świadomości) lub określonego działania (zaniechania) osoby, która nienależnie świadczenie pobrała. Obowiązek zwrotu obejmuje zatem wyłącznie świadczenia pobrane przy udziale złej woli pobierającego, tj. jego świadomości do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania lub w następstwie później zaszłych zdarzeń. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia, jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. 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. Podkreślenia wymaga w kontekście niniejszej sprawy, iż judykatura zakreśla szeroko ramy zachowań kwalifikowanych, jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych, jako

działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia (por. np. wyroki SN z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, Lex nr 786392; z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003/2/44; z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSPNAUS 2001/20/623 i z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000/5/196).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W myśl art. 17 ust. 1 i 3 ustawy, 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; okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ustala się w trybie określonym w art. 68. Wykładnia tego przepisu ustawy musi uwzględniać w pierwszej kolejności funkcje zasiłku chorobowego i odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego. Według przeważającego w doktrynie i judykaturze poglądu przyjmuje się, że zasadniczym celem tych świadczeń jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (inaczej: rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarabkowania. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego są one wypłacane nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Przy interpretacji art. 17 ustawy należy także uwzględnić charakter prawa ubezpieczenia społecznego. Jest ono bowiem prawem ścisłym, stąd zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tychże świadczeń i zasady ich wypłaty są sformalizowane. Takie cechy przepisów komentowanej ustawy, jak: bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych zawartych w przepisach prawa ubezpieczenia społecznego, wyłączenie możliwości ich wykładania z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego), ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych ex lege, niedopuszczalność zawierania co do nich ugód, powodują konieczność ich ścisłego, a więc, co do zasady – w zgodzie z dosłownym brzmieniem – stosowania (zob. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006/21-22/338). Dodatkowo okoliczność, że de lege lata utratę prawa do zasiłku powodują wykonywanie każdej pracy zarobkowej (już nie tylko „innej” – jak stanowił to art. 18 ustawy z grudnia 1974 r.) oraz wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, pozwala na interpretowanie tego przepisu w taki sposób, że wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy jest zawsze wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. powołany wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r. i wyrok SN z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, OSNC 1979/7-8/157). W piśmiennictwie zaprezentowano z kolei pogląd, że utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ustawy oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Dlatego utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy zasiłkowej ma na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, co raczej przeciwdziałanie wypłacie świadczeń w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne, z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej, zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z niezachodzeniem chronionej sytuacji.

Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter. Obie przesłanki mają różne zakresy zastosowania, choć identyczny zakres normowania (por. J. Jankowiak, glosa aprobująca do wyroku SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSP 2006/12/134). Pogląd ten na tle obecnie obowiązującej ustawy jest ugruntowany zarówno w piśmiennictwie, jak w orzecznictwie. Wskazuje się, że skoro w art. 17 ust. 1 ustawy obie przesłanki połączono spójnikiem „lub”, to na płaszczyźnie semantycznej nie sposób traktować łącznie obu przesłanek (U. Jackowiak, glosa aprobująca do wyroku SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006/4/43). Pogląd ten został wypowiedziany również w szeregu judykatów, gdzie wskazywano, że przesłanki powodujące utratę prawa do świadczenia mają charakter niezależny, odrębny. W konsekwencji wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje (inną) „pracę zarobkową” i nie jest niezbędne, aby była ona niezgodna z celem

zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005/21/342). Podkreśla się również, że stanowisko takie wynika z jednoznacznej treści przepisu, który wyraźnie wskazuje na te dwie przesłanki i nie łączy ich w żaden sposób. Gdyby przesłanki te musiały być spełnione wspólnie, to przepis stanowiłby o „wykonywaniu pracy zarobkowej, która jest niezgodna z celem zwolnienia” (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006/4/43). O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyroki SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/2004, OSP 2006/4/43 i z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/2006, OSNP 2007/19-20/295). Ponieważ w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej brak jest odniesienia do wykonywania pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia w szerokim tego słowa znaczeniu – nie chodzi zatem w nim w szczególności wyłącznie o wykonywanie pracy podporządkowanej czy zależności służbowej, co jest charakterystyczne dla stosunku pracy. Nadto praca powinna być świadczona osobiście, choć nie musi to być praca fizyczna (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/2004, OSP 2006/4/43 oraz powołane w jego uzasadnieniu: wyrok SN z dnia 3 grudnia 1999 r., II UKN 236/99, OSNAPiUS 2001/7/237; wyrok SA w Łodzi z dnia 23 maja 1997 r., III AUa 155/97, OSA 1997/3/143). Prezentowane jest również stanowisko, że praca, poza tym, że może być wykonywana "na każdej podstawie prawnej", może być również wykonywana "bez takiej podstawy" (tzw. praca na czarno), bez względu na wymiar czasu tej pracy (por. Z. Salwa, Nowe przepisy o zasiłkach chorobowych, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1999/9/16). Pracą zarobkową na gruncie komentowanego przepisu określa się zatem wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku. Przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym." Jeśli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca została podjęta "w celu" uzyskania tego dochodu, traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania. Nie ma też znaczenia to, że określone czynności mogą być wykonywane odpłatnie lub nieodpłatnie – istotne jest, jak były wykonywane w rzeczywistości (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/2004, OSP 2006/4/43). Praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie musi być wykonywana w pełnym wymiarze. Chodzi o wykonywanie – w myśl literalnej wykładni – jakichkolwiek czynności o zarobkowym charakterze. Ponadto, kwalifikacja pracy zarobkowej w czasie niezdolności do pracy nie jest też zależna od faktycznego osiągnięcia zarobku, gdyż wynika z samego podjęcia działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych. W okresie pobierania zasiłku zakaz pracy zarobkowej ma charakter bezwzględny, zaś wykonywanie jakiejkolwiek pracy o takim charakterze, prowadzi do utraty prawa. Orzecznictwo Sądu Najwyższego dopuszcza jednak sytuacje, w których pomimo wykonywania pewnych czynności składających się na pracę zarobkową, nie zostaje spełniona dyspozycja art. 17 ustawy zasiłkowej. Dopuszczalne jest bowiem wykonywanie czynności "sporadycznie" oraz "o formalnym charakterze" (jak np. złożenie podpisu, zob. wyroki SN: z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07; z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231 oraz z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007/19-20/295). Sporadyczność i charakter tych czynności muszą wynikać z ustaleń faktycznych dokonanych przez sądy pierwszej i drugiej instancji (wyrok SN z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07), co w niniejszej sprawie występowało jedynie częściowo. Jeżeli czynności będą częste lub powtarzalne bądź – gdy będą miały charakter merytoryczny (co miało niewątpliwie miejsce, właśnie przy podpisywaniu umów cywilnoprawnych i umów o pracę) – związany z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa, ubezpieczony traci prawo do zasiłku i tak właśnie miało to miejsce częściowo w niniejszej sprawie. Ponadto, podejmowane przez osobę pobierającą zasiłek czynności muszą być wymuszone okolicznościami (wyroki SN: z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06; z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06). Nie zmienia to faktu, iż jedynie wyjątkowo "wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy" (wyrok SN z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06). Stan faktyczny rozpoznawanej sprawy był jednakże częściowo odmienny, co skutkowało uznaniem utraty przez odwołującą w stosownym zakresie prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Jak trafnie podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 marca 2010 r. (III UK 71/09, Lex nr 585848) „orzecznictwo Sądu Najwyższego przyjmuje wąską wykładnię tej przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego, uznając zasadniczo, że wszelka aktywność zarobkowa w okresie pobierania zasiłku powoduje taki skutek. Sąd Najwyższy uznaje jednak, że od tej zasady mogą istnieć odstępstwa uzasadnione zwłaszcza sporadycznym i formalnym charakterem czynności ubezpieczonego lub ich niezbędnością dla kontynuacji działalności gospodarczej, jak niektóre

czynności związane z zatrudnieniem pracowników, opłacanie czynszu itp. Możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego, w przypadku aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku, występuje jednak tylko wówczas, gdy ma ona charakter incydentalny i wymuszony okolicznościami (zob. wyrok z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231). Stanowisko dopuszczające tego rodzaju wyjątki jest już wyraźnie ukształtowane w orzecznictwie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 lutego 1999 r., III AUa 1292/98, OSA Warszawa 1999/3/14 i wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00, OSNP 2003/20/498; z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/2003, OSNP 2004/14/247; z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005/19/307; z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007/19-20/295; z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/31; z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009/1-2/28; z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009/9-10/123; z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08, OSNP 2009/21-22/292; z dnia 3 października 2008 r., II UK 26/08, Lex nr 513018; z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08, Lex nr 509046).” Niewątpliwie rację należy przyznać argumentacji odwołania, iż samo podpisywanie faktur i innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia działalności (np. świadectwa pracy pracownika, w sytuacji gdy nie ma możliwości jej zawieszenia w okresie pobierania zasiłku) można uznać za działalność, która nie miała zarobkowego charakteru, o ile byłaby to czynność sporadyczna. Taka też sytuacja istniała w sprawie, właśnie w kontekście faktur i świadectw pracy osób zatrudnionych przez M. O.. Istotnym pozostaje, wbrew argumentacji pozwanej i wydanej przezeń decyzji z dnia 1 października 2015 r., iż w przeważającej mierze faktury, na które się powoływano nie były albo w ogóle podpisane, albo też nie podpisała ich ubezpieczona, a jej mąż R. O., który był upoważniony do jej reprezentowania w toku czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Nie da się w tym zakresie twierdzić w sposób trafny, że M. O. miałyby więc w okresach wystawienia tych faktur wykonywać pracę zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej, skoro nie podejmowała w związku z nimi jakichkolwiek czynności. Jedyną (!) fakturą podpisaną przez nią samą jest ta z dnia 2 marca 2012 r. (k. 52v akt ZUS). Jednorazowa czynność tego rodzaju, zwłaszcza w kontekście długiego okresu kontrolowanego przez ZUS wskazywać musi jednoznacznie, iż była to czynność nie sporadyczna, a wręcz wyjątkowa w okresie korzystania przez ubezpieczoną ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Podobnie ma się rzecz z podpisanym przez ubezpieczoną świadectwem pracy M. K. z dnia 4 lutego 2012 r. (k. 30-31v akt ZUS). Także to była czynność incydentalna, mająca na celu podtrzymanie prowadzonej działalności gospodarczej i miała charakter stricte formalny. Dokumenty te były bowiem przygotowane przez osoby trzecie, a jedynie podpisane przez samą ubezpieczoną, przy czym w zakresie świadectwa pracy należy zwrócić uwagę, iż M. O. miała prawny obowiązek jego niezwłocznego wystawienia na podstawie art. 97 § 1 k.p. Odnośnie zgody na udzielenie P. D. urlopu bezpłatnego w okresie od 1 sierpnia do 1 listopada 2013 r. (k. 47v akt ZUS) należy zaznaczyć, że jak jednolicie i zgodnie wynika z przesłuchania zarówno ubezpieczonej, jak i świadka, nastąpiło to z oczywistych względów nie w dniu 1 sierpnia 2013 r., a jakiś czas wcześniej, kiedy M. O. była w pracy, będąc zdolna do jej wykonywania. Nie nastąpiło to więc w dniu 1 sierpnia 2013 r., co zdaniem Sądu uznać należy za zgodne z doświadczeniem życiowym. Trudno bowiem przypuszczać, iż nagle, w sposób niezapowiedziany pracownik zgłasza się do pracodawcy z prośbą o udzielenie 3-miesięcznego urlopu bezpłatnego, a pracodawca pozbawia się na tak długi okres pracownika, nie mając możliwości zastąpienia go inną osobą, zwłaszcza w usługach fryzjerskich. W ocenie Sądu podpisanie tego dokumentu nastąpiło więc wcześniej, poza okresami niezdolności do pracy ubezpieczonej. W tym kontekście należy także podkreślić, iż żaden z licznie przesłuchanych świadków nie był w stanie wskazać jakichkolwiek innych czynności podejmowanych przez odwołującą w spornych okresach czasu, które miałyby ona wykonywać w okresach niezdolności do pracy.

Całkowicie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostają dokumenty: umowa o dzieło z A. M. z dnia 12 marca 2013 r. (k. 50v akt ZUS), rozwiązanie umowy z E. J. (2) z dnia 11 maja 2013 r. i jej świadectwo pracy z tegoż dnia (k. 47-48 akt ZUS), gdyż nie były wystawione w okresie niezdolności ubezpieczonej do pracy. Podpisy na nich M. O. złożyła, gdy była zdolna do pracy, na co jednoznacznie wskazują daty na tych dokumentach.

Z tych przyczyn w ocenie Sądu brak jest podstaw, aby od odwołującej żądać zwrotu pobranych przez nią w sposób należy następujących świadczeń wraz z odsetkami:

- zasiłku chorobowego za okres od 25 stycznia do 6 lutego 2012 r. w wysokości 547,30 zł,



- zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego do 6 marca 2012 r. w wysokości 589,40 zł,
- zasiłku chorobowego za okres od 7 do 23 maja 2012 r. w wysokości 894,71 zł,
- zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca do 9 sierpnia 2013 r. w wysokości 628,88 zł,
- zasiłku chorobowego za okres od 20 września do 3 października 2014 r. w wysokości 595,19 zł,
- zasiłku opiekuńczego za okres od 6 do 17 października 2014 r. w wysokości 539,04 zł,
- zasiłku opiekuńczego za okres od 25 do 31 października 2014 r. w wysokości 314,44 zł,
- zasiłku opiekuńczego za okres od 9 do 23 grudnia 2014 r. w wysokości 673,80 zł.

Z tych przyczyn Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w sposób określony w punkcie 1a wyroku, tj. co do łącznej kwoty 4.782,76 zł.

Odnosnie pozostałych okresów, za które ubezpieczonej wypłacono należności z ubezpieczenia chorobowego, to w ocenie Sądu brak jest podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji. Wbrew bowiem argumentacji odwołującej, częściowo przedsiębrała ona w trakcie niezdolności do pracy czynności, których nie sposób zakwalifikować, jako formalne w rozumieniu powołanych powyżej przepisów. Jak jednoznacznie przyznała w odwołaniu i w toku przesłuchania, podpisała w okresach niezdolności do pracy następujące dokumenty: umowę o pracę z E. B. w dniu 1 maja 2012 r. (k. 30v akt ZUS), umowy o pracę i dzieło z E. J. (2) w dniach 4 i 18 lipca 2012 r. oraz 1 sierpnia 2012 r. (k. 50, 50v, 51 akt ZUS), umowę o pracę z D. S. w dniu 2 września 2013 r. (k. 46 akt ZUS), umowy o pracę z B. P. w dniach 2 czerwca 2014 r. i 1 lipca 2014 r. (k. 39v, 43v akt ZUS), umowę o pracę z P. D. w dniu 1 sierpnia 2014 r. (k. 37 akt ZUS) oraz aneks do umowy o pracę z B. P. w dniu 31 grudnia 2014 r. (k. 43 akt ZUS).

Tych czynności tym nie można absolutnie uznać za czynności niezwiązane z pracą zarobkową, a nawet za incydentalne. Oczywiście nie sposób uznać także, że podpisywanie umów cywilnoprawnych i umów o pracę było normą w okresach niezdolności ubezpieczonej do pracy, ale jednakże zdarzało się ono niejednokrotnie i nie wynikało, w odróżnieniu od obowiązku wystawienia świadectwa pracy, z żadnego przepisu prawa, a wyłącznie z chęci uzyskiwanie większego zysku z prowadzonej działalności gospodarczej. Nie ma to jednakże nawet kluczowego znaczenia, jeśli weźmie się pod uwagę poglądy wynikające z orzecznictwa sądowego, w którym wskazuje się, iż podpisywanie umów z pracownikami jest czynnością wykraczającą zdecydowanie poza to, co jest konieczne do "zachowania" działalności gospodarczej. Ponadto, wymaga ono podjęcia przez przebywającego na zwolnieniu chorobowym przedsiębiorcę czynności, które nie mają charakteru formalnego. Na okoliczność tą zwrócił wprost uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 r. (III UK 11/08, OSNP 2009/21-2/292), a pogląd ten Sąd Rejonowy w pełni podziela. Podpisywanie przez prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą umów, to bowiem nie tylko złożenie samego podpisu, ale przede wszystkim proces myślowy i decyzyjny, który obejmuje koncepcyjną analizę treści sygnowanych dokumentów pozostających w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością (wyrok SN z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07). Takich czynności nie sposób uznać za formalne w rozumieniu powyższych uwag, a tylko ewentualnie takie czynności nie prowadziłyby do pozbawienia odwołującej prawa do zasiłku chorobowego w świetle art. 17 ustawy zasiłkowej. Bez znaczenia w tej sytuacji pozostawać musi fakt, iż to nie sama M. O. przygotowywała podpisywane następnie umowy, czy też fakt, że to jej mąż prowadził rozmowy z kandydatkami na pracowników. Ostateczne decyzje podejmowała ona bowiem samodzielnie, co zdecydowanie i znacznie wykracza poza formalne czynności przedsiębiorcy zmierzające do zachowania prowadzonej działalności gospodarczej. O ile przy tym jej czynności miałyby pozostawać nieznaczące, to niezrozumiałym pozostawałby fakt przywożenia tych wszelkich umów do podpisu właśnie samej ubezpieczonej, zamiast ich podpisanie przez upoważnionego także w tym zakresie męża. Trudno wytłumaczyć, dlaczego M. O., która przecież i tak wykonywała bardzo mało czynności w swej firmie, akurat te umowy musiała osobiście, „jedynie podpisać”, nie podejmując co do nich ostatecznych decyzji. Niewiarygodne są przy tym twierdzenia odwołania (czego zresztą nie potwierdziła ubezpieczona w toku przesłuchania), że dokumenty te mogła podpisywać w datach innych, niż z nich wynikają. Nie ma na to jakichkolwiek dowodów, a zasady doświadczenia

życiowego i logika wskazują jednoznacznie, iż do tego rodzaju umów wpisuje się daty właśnie, w których umowy te są podpisywane. Ubezpieczona mając pełną świadomość nieprawidłowości swych zachowań wprowadzała więc ZUS w błąd zarówno poprzez składanie nieprawdziwych wniosków o wypłatę tych świadczeń (opartych na twierdzeniu, że jest niezdolna do pracy i nie prowadzi działalności gospodarczej w trakcie zwolnień lekarskich), jak i poprzez nieinformowanie organu o czynnościach podejmowanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, pomimo przedstawianych zaświadczeń o niezdolności do pracy. Reasumując, Sąd ustalił, iż odwołująca pobierała zasiłek chorobowy z premedytacją, mając pełną świadomość, iż świadczenia te jej nie przysługują. W konsekwencji wypłacone świadczenia na mocy wyżej powołanych przepisów podlegają zwrotowi w całości, jako świadczenia nienależnie pobrane, za następujące okresy:

- zasiłek chorobowy za okres od 18 kwietnia do 6 maja 2012 r. w wysokości 936,79 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 23 czerwca do 22 lipca 2012 r. w wysokości 1.578,90 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 23 lipca do 11 sierpnia 2012 r. w wysokości 1.052,60 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 24 sierpnia do 6 września 2013 r. w wysokości 583,96 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 2 do 13 czerwca 2014 r. w wysokości 539,04 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 28 czerwca do 11 lipca 2014 r. w wysokości 628,88 zł,
- zasiłek chorobowy za okres od 26 lipca do 8 sierpnia 2014 r. w wysokości 595,19 zł,
- zasiłek opiekuńczy za okres od 24 grudnia 2014 r. do 11 stycznia 2015 r. w wysokości 842,25 zł.

W tym więc zakresie odwołanie oddalono.

Odwołanie okazało się natomiast zasadne także w zakresie dotyczącym odsetek do dnia doręczenia zaskarżonej decyzji. Z wzajemnej relacji między ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa a ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że kształtuje się ona jak stosunek między regulacją szczególną, a regulacją ogólną (por. wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2004 r., II UK 305/03, OSNAP 2004/22/390). Ustawa systemowa w art. 84 ust. 1 przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Ustępy 2 - 4 powołanego przepisu określają, jakie kwoty uważa się za kwoty nienależnie pobranych świadczeń. W myśl ustępu 5 przepisów ust. 2 - 4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.), jednakże określenia, od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym. Określenie terminu, od kiedy dłużnik – pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego – opóźnia się z jego zwrotem, nie jest objęte odesłaniem zawartym w art. 84 ustawy systemowej. Nie jest to materia „zasad prawa cywilnego”, lecz prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, Lex nr 585713). Odesłanie do prawa cywilnego w kwestii naliczania i ustalania odsetek oznacza, że organy ZUS powinny naliczać odsetki ustawowe (art. 359 § 2 k.c.) od dnia doręczenia decyzji obligującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (tak B. Gudowska [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, C.H. Beck 2011). „Żądanie zwrotu” nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (roszczenie staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w znaczeniu art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki,

gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg (art. 120 § 1 k.c.) przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (zob. wyroki SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010/11-12/148 i z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, Lex nr 585713). Tak więc decyzja w zakresie obowiązku zapłaty odsetek za okres od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia do dnia jej doręczenia jest wadliwa i konieczną stała się jej zmiana również w punkcie 1b wyroku. Ubezpieczona nie ma bowiem, zdaniem Sądu, obowiązku zapłaty odsetek do dnia doręczenia jej decyzji organu i to rzecz jasna, w zakresie, w którym w ogóle decyzja co do zasady okazała się być zasadną.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 i 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu orzeczono w punkcie 3 wyroku, na zasadzie art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Ubezpieczona wygrała sprawę w 41% (kwotę zwrotu zasiłków zmniejszono o 4.782,76 zł, tj. do kwoty 6.757,61 zł, przy czym nie bierze się pod uwagę ewentualnych odsetek, a wyłącznie należność główną dochodzoną przez organ, stosownie do art. 20 k.p.c.) i takim zakresie należało rozliczyć pomiędzy stronami koszty procesu, na które składa się wyłącznie wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika ustanowionego w sprawie przez ubezpieczoną. Stąd na jej rzecz zasądzono kwotę 73,80 zł (180,00 zł x 41%).

O kosztach sądowych orzeczono natomiast w punkcie 4 wyroku mając na względzie art. 98 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t.: Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.) albowiem nie było podstaw do obciążania nimi stron.

SSR Marcin Winczewski