

Sygn. akt VII U 1573/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 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 8 marca 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy M. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zwrot zasiłku chorobowego

na skutek odwołania M. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 6 października 2015 r. nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że odwołujący nie jest zobowiązany do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres do dnia doręczenia zaskarżonej decyzji;
2. w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1573/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 6 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. P. (1) do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 4.820,97 zł, wypłaconego za okresy od 11 kwietnia do 10 maja 2015 r. i od 30 maja do 28 lipca 2015 r. W uzasadnieniu wskazano, iż za okres od 11 kwietnia do 28 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W wyniku postępowania wyjaśniającego ustalono, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony zawierał umowy zlecenia na wykonanie usług transportowych w dniach 4 maja 2015 r., 5 czerwca 2015 r. i 1 lipca 2015 r. W związku z tym nie ma prawa do zasiłku chorobowego we wskazanych okresach, a wypłacone mu świadczenie podlega zwrotowi.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł M. P. (1), domagając się jej zmiany oraz zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w branży transportowej i rzeczywiście w dniach 4 maja 2015 r., 1 czerwca 2015 r. i 1 lipca 2015 r. zawierał umowy zlecenia na wykonanie usług transportowych. Dnia 10 kwietnia 2015 r. doznał zawału serca i był niezdolny do pracy do dnia 27 sierpnia 2015 r. Umowy podpisał w tym okresie w celu kontynuowania działalności gospodarczej, a M. P. (2) wykonywał zamiast niego zleczone ubezpieczonemu przez kontrahenta usługi transportowe. Branża transportowa charakteryzuje się tym, że kilkukrotna odmowa usługi wiązałaby się z rozwiązaniem współpracy z kontrahentem i utrudniłaby możliwość ponownego uzyskiwania dochodów z działalności gospodarczej. W orzecznictwie sadowym ukształtował się jednolity pogląd, iż nie można tożsamo traktować osobistego wykonywania pracy podczas przebywania na zwolnieniu lekarskim oraz wykonywania obowiązków pracodawcy i czynności formalno-prawnych związanych z takim statusem. Rzeczone umowy były podpisywane w domu ubezpieczonego, a nie wykonywał on żadnych innych czynności, w tym usług transportowych. Był to przejaw dbałości o interes firmy i próba podtrzymania współpracy z kontrahentami, aby można ją było kontynuować po powrocie do zdrowia.

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. P. (1) od dnia 1 maja 2001 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą P.H.U. (...) M. P. (1), podlegając z tego tytułu pod dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W ramach tej działalności zajmuje się prowadzeniem usług transportowych. Posiada jeden samochód ciężarowy marki VOLVO o ładowności około 8 ton. Współpracuje na stałe z R. K. prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą N. M. w B..

W okresie od 7 do 10 kwietnia 2015 r. M. P. (1) przebywał w Szpitalu (...) w B., gdzie stwierdzono u niego zawał serca. Od tego czasu pozostawał niezdolny do pracy aż do dnia 27 sierpnia 2015 r. W tym czasie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wypłacił mu m.in. zasiłki chorobowe za poszczególne okresy niezdolności do pracy w związku z wystawionymi za nie zaświadczeniami lekarskimi o niezdolności do pracy: za okres od 11 kwietnia do 10 maja 2015 r. – k. 1.573,80 zł, za okres od 30 maja do 28 czerwca 2015 r. – k. 1.573,80 zł, za okres od 29 czerwca do 28 lipca 2015 r. – k. 1.573,80 zł.

W okresie niezdolności do pracy ubezpieczony skontaktował się z R. K., który powiedział mu, że w jego firmie pracuje M. P. (2), który w czasie jego zwolnień lekarskich może za niego wykonywać kursy samochodem ciężarowym dla N. M.. Ubezpieczony skontaktował się z M. P. (2) i zaprosił go na rozmowę do B., gdzie ustalili, iż w razie jakichkolwiek zleceń dla R. K. będą podpisywali umowy zlecenia, na podstawie których przewóz wykona M. P. (2), a ubezpieczony wypłaci mu za to ustalone w umowach wynagrodzenie. W trakcie zwolnień lekarskich ubezpieczony 4 lub 5-krotnie udał się do B., sprawdzając stan swojego samochodu ciężarowego. Podczas jednej z wizyt otrzymał od pracownicy R. K. o imieniu L., wzór umowy zlecenia, który następnie kserował i wykorzystywał do współpracy z M. P. (2).

M. P. (1) zawarł z M. P. (2) następujące umowy zlecenia na „usługi transportowe”: w dniu 4 maja 2015 r. na okres od 4 do 22 maja 2015 r., w dniu 1 czerwca 2015 r. na okres od 1 do 20 czerwca 2015 r. i w dniu 1 lipca 2015 r. na okresy od 1 do 7 lipca 2015 r. i od 3 do 25 sierpnia 2015 r. Podpisanie tych umów następowało w trakcie zaświadczeń o niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresach: od 11 kwietnia do 10 maja 2015 r., od 30 maja do 28 czerwca 2015 r. i od 29 czerwca do 28 lipca 2015 r. W tych okresach niezdolności do pracy wypisywał i wystawiał on także faktury VAT w dniach: 13 kwietnia 2015 r., 4, 5, 7 maja 2015 r., 1, 2, 8, 10, 15, 17, 18 czerwca 2015 r., 1, 2, 3, 6, 7, lipca 2015 r. Ponadto przekazywał w tych okresach do księgowania bardzo częste zakupy paliwa, części do samochodu (płacąc swą kartą bankową) i dokonywał jego napraw (czynności te znajdują odbicie w podatkowej księdze przychodów i rozchodów oraz wydrukach z rachunku bankowego ubezpieczonego).

Ubezpieczony w okresach od maja do lipca rozliczał się z urzędem skarbowym m.in. deklaracjami VAT-7 dla podatku od towarów i usług, wykazując także w okresach niezdolności do pracy przychody, nieznacznie tylko różniące się od podstawy opodatkowania za kwiecień 2015 r., kiedy jeszcze nie chorował (8.292,00 zł – k. 30). W następnych miesiącach podstawa ta wynosiła: w maju 2015 r. – 7.649,00 zł, w czerwcu 2015 r. – 8.537,00 zł, w lipcu 2015 r. – 5.320,00 zł, a w sierpniu 2015 r. – 7.585,00 zł.

(dowód: dokumentacja medyczna ubezpieczonego – k. 8-10, 13; zaświadczenie z CEIDG – k. 18; zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy – k. 49-51; pismo ZUS z dnia 17 lutego 2016 r. – k. 48; umowy zlecenia z dnia 4 maja 2015 r., 1 czerwca 2015 r. i 1 lipca 2015 r. – k. 11-12, 14-17; deklaracje VAT-7 – k. 30-34; faktury VAT – k. 33-70; podatkowa księga przychodów i rozchodów – k. 71-117; wydruki z rachunku bankowego ubezpieczonego – k. 138-151; zeznania świadka M. P. (2) – k. 40; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 38-39, 40-41)

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 świadka M. P. (2) i przesłuchania ubezpieczonego, które było jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowało z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Należy podkreślić, iż bezspornym w sprawie pozostawało, iż ubezpieczony w przedmiotowych okresach od 11 kwietnia do 10 maja 2015 r. i od 30 maja do 28 lipca 2015 r. był niezdolny do pracy z powodu choroby i to właśnie ZUS wypłacił mu za ten czas należny zasiłek chorobowy.

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 osiągania zarobku, gdyż wynika z samego podjęcia działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych. W okresie pobierania zasiłku zakaz pracy zarobkowej ma charakter bezwzględny, zaś wykonywanie jakiegokolwiek 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 nie występowało, nie da się bowiem tak szerokiej działalności ubezpieczonego (wystawianie wielu faktur, zakupy paliwa, części do samochodu, a zwłaszcza podpisywanie umów cywilnoprawnych, o czym poniżej) uznać za sporadyczną w przedstawionym rozumieniu. Jeżeli czynności będą częste lub powtarzalne (co miało niewątpliwie miejsce) bądź – gdy będą miały charakter merytoryczny (jak właśnie przy podpisywaniu umów cywilnoprawnych) – związany z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa, ubezpieczony traci prawo do zasiłku i tak właśnie miało to miejsce 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 diametralnie odmienny, co skutkowało uznaniem utraty przez odwołującego prawa do zasiłku chorobowego za całe sporne okresy.

Jak trafnie podkreślił Sad 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 zatrudnianiem 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 byłoby uznać za działalność, która nie miała zarobkowego charakteru, o ile byłaby to czynność sporadyczna. W sprawie natomiast sytuacja taka stała się dla M. P. (1) normą. Podkreślenia wymaga, iż ubezpieczony nie ograniczył się w spornych okresach czasu do wskazanych czynności formalnoprawnych, a – na co trafnie zwracał uwagę pozwany organ – podpisywał umowy cywilnoprawne z M. P. (2), negocjował z nim warunki współpracy, dzwonił do niego kontrolując jego pracę, a nawet jeździł do B., aby kontrolować stan samochodu ciężarowego, co sam przyznał w toku przesłuchania.

Absolutnie przy tym nie można jednakże uznać za czynności niezwiązane z pracą zarobkową, czynności podjętych przez ubezpieczonego w związku z zatrudnieniem pracownika i podpisaniem umów cywilnoprawnych. Czynności te także nie były incydentalne, a M. P. (1) podpisywał takie umowy w zasadzie co miesiąc, kiedy tylko istniała możliwość wykonania przewozu dla R. K.. Przede wszystkim jednak, na co wskazuje się w orzecznictwie sądowym, podpisywanie umów z nowymi 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 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. Ubezpieczony mając pełną świadomość nieprawidłowości swych zachowań wprowadzał ZUS w błąd zarówno poprzez składanie nieprawdziwych wniosków o wypłatę tych świadczeń (opartych na twierdzeniu, że jest niezdolny 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 odwołujący pobierał zasiłek chorobowy z premedytacją, mając pełną świadomość, iż świadczenia te mu nie przysługują. W konsekwencji wypłacone świadczenia na mocy wyżej powołanych przepisów podlegają zwrotowi w całości, jako świadczenia nienależnie pobrane. W tym więc zakresie odwołanie oddalono.

Okazało się ono zasadne jedynie w niewielkim zakresie, tj. 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 o ile zaskarżona decyzja odpowiada prawu co do zasady, to orzeczenie o obowiązku zapłaty odsetek za okres od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia do dnia doręczenia decyzji, uznać należy za wadliwe i w tym zakresie podlegało ono zmianie.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Zgodnie z treścią art. 98 §1 k.p.c. strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie to jednakże ubezpieczonego należało uznać za stronę przegrywającą sprawę albowiem Sąd zmienił zaskarżoną decyzję wyłącznie co do należności ubocznych i to tylko częściowo, co do zasady natomiast uznając wniesione odwołanie za niezasadne.

SSR Marcin Winczewski