

*Sygn. akt IV U 345/19*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2020 roku

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Alina Kordus-Krajewska

Protokolant: sekr. sąd. Michał Ziółkowski

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2020 roku

sprawy z odwołania A. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o zasiłek chorobowy i zwrot świadczeń

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 17 czerwca 2019 roku

I. Oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 czerwca 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie:

- art. 17 ust. 1 , art. 66 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645) , **odmówił Pani A. L. prawa do zasiłku chorobowego od (...) r. do (...) r. i od (...) r. do (...) r.**,
- art. 84 ust. 1, ust. 2 pkt 2, ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300) **zobowiązał Panią A. L. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego od (...) r. do (...) r. i od (...) r. do (...) r. w kwocie (...) zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.**

**Ubezpieczona A. L. wniosła o zmianę decyzji w całości i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego.** Wniosła także o zasądzenie na rzecz Ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania podano ,że Ubezpieczona, A. L., od dnia (...) roku, prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą, polegającą na świadczeniu usług rachunkowo księgowych. W okresie od dnia (...) roku do dnia (...) roku oraz od dnia (...) roku do dnia (...) roku Ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim pobierając zasiłek chorobowy.

Biuro funkcjonuje w piwnicy budynku, który zajmowany jest przez Ubezpieczoną na cele mieszkaniowe. Co jednak istotne, oba lokale posiadają osobne wejścia zewnętrzne, a umiejscowienie biura wyraźne oznaczenie graficzne.

W zaskarżonej decyzji Organ rentowy zarzucił Ubezpieczonej, że w okresie korzystania zwolnień lekarskich (od (...) do (...) roku oraz od (...) do (...) roku) rzekomo akceptowała ona i podpisywała sporządzone przez jej pracowników

autoryzowała składane w imieniu klientów biura, za pośrednictwem Platformy Usług (...), wnioski dotyczące stanu płatności tych podmiotów na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W pierwszej kolejności podkreślono, że we wspomnianych okresach czasu Ubezpieczona zatrudniała dwóch pracowników, Panią M. K. i Pana K. P., do obowiązków których należało m. in. przygotowywanie wszelkiej związanej z obsługą rachunkowo-księgową klientów biura dokumentacji, odbieraniem i nadawaniem korespondencji, a nade wszystko **zastępowanie Pani A. L. w każdym przypadku jej nieobecności**. Zastępstwo takie było konieczne w szczególności w sytuacjach kiedy Ubezpieczona nie była w stanie wykonywać czynności zawodowych z uwagi na swój stan zdrowia, w tym w okresie zwolnienia lekarskiego.

Z uwagi na powyższe **zaprzeczono aby ubezpieczona we wspomnianych okresach czasu dokonywała weryfikacji, akceptacji czy składania własnoręcznego podpisu pod jakimikolwiek dokumentami związanymi z prowadzoną działalnością gospodarczą**. Realizowanie w tym czasie zadań merytorycznych biura rachunkowego należało do zatrudnionych pracowników, którzy **posiadali wyraźne upoważnienie Ubezpieczonej do dokonywania wszelkich niezbędnych czynności**.

W październiku 2017 roku, z uwagi na zmianę przepisów dotyczących księgowania składek na ubezpieczenia społeczne klientów biura, która miała wejść w życie od stycznia 2018 roku, część podmiotów korzystających z obsługi księgowo-rachunkowej zwróciła się do Ubezpieczonej, za pośrednictwem ogólnodostępnej dla pracowników skrzynki e-mail, z prośbą o **niezwłoczne uzyskanie w ich imieniu zaświadczeń o niezaleganiu w opłacaniu należności na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**. Z uwagi na fakt, iż Pani A. L. przebywała w tym czasie na zwolnieniu lekarskim **czynności związane z pozyskaniem wspomnianych zaświadczeń zostały wykonane przez pracowników Ubezpieczonej**, którzy w celu szybkiego wykonania przedmiotowego zadania mieli złożyć wnioski i pobrać te zaświadczenia za pośrednictwem Platformy Usług (...), gdzie możliwe jest otrzymanie wspomnianych danych „od ręki”.

**Rola Ubezpieczonej sprowadzała się wyłącznie do przekazania kodu autoryzacyjnego pozwalającego na uzyskanie stosownych zaświadczeń za pośrednictwem Internetu, z jednoczesnym wyraźnym upoważnieniem pracowników do wykorzystania otrzymanych danych i przekazania wygenerowanych w ten sposób zaświadczeń obsługiwanym przez biuro podmiotom**.

Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, iż z uwagi na szczególną sytuację związaną ze wspomnianą zmianą regulacji ustawowych niepodjęcie przez biuro rachunkowe natychmiastowych czynności zmierzających do uzyskania żądanych przez obsługiwane podmioty gospodarcze zaświadczeń **groziło konsekwencjami w postaci utraty tych** klientów i tym samym poważnymi następstwami finansowymi dla przedsiębiorstwa Ubezpieczonej.

Podkreślono, że Ubezpieczona od początku postępowania w niniejszej sprawie współpracowała z tutejszym Oddziałem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przekazując stosowne dokumenty i składając obszernie wyjaśnienia, tj. informowała organ o wszelkich okolicznościach związanych z podstawami przyznania i pobierania zasiłku chorobowego.

W niniejszej sprawie Ubezpieczona kwestionuje, iż opisane powyżej okoliczności mogłyby być poczytywane za wykonywanie przez nią pracy zarobkowej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że w zdarzeniach, na które powołuje się Organ rentowy w zaskarżonej decyzji rola Pani A. L. ograniczała się wyłącznie do odebrania kodu autoryzacyjnego i udostępnienia tych danych jej pracownikom celem wygenerowania zaświadczeń z Platformy Usług (...).

W tym miejscu Ubezpieczona zaznacza, iż nawet gdyby uznać opisane okoliczności za podjęcie przez nią aktywności zawodowej, czemu i tak zaprzecza, z daleko posuniętej ostrożności procesowej podkreślono że **sporadyczna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego** (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 roku, I UK 42/17). Tym samym **nie dochodzi do wypełnienia przesłanek z art. 17 ustawy z 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, gdy były to zachowania o charakterze incydentalnym** (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2016 roku, III UK 82/15). Podobnie Sąd

Najwyższy wypowiedział się w wyroku dnia 15 czerwca 2007 roku (II UK 223/06) gdzie stwierdził, iż możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia **incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku** (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 października 2006 roku, II UK 44/06, oraz w wyroku z dnia 25 stycznia 2016 roku, III UK 82/15, a także w wyroku z dnia 6 lutego 2014 roku, HUK 274/13).

Ponadto, dla oceny zachowania Ubezpieczonej nie bez znaczenia pozostają okoliczności związane z pozyskaniem zaświadczeń z Platformy Usług (...). Otóż jak już wyjaśniono powyżej czynności te zostały wykonane za pośrednictwem pracowników biura rachunkowego. **Brak osobistego zaangażowania Ubezpieczonego w wykonywanie czynności połączonych z osiąganiem przez niego dochodu przesądza o niemożności uznania takiej sytuacji za podjęcie niedopuszczalnej w czasie zwolnienia lekarskiego aktywności zawodowej.**

Jednocześnie w analogicznej do niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 lutego 1999 roku (III AUa 1292/98) stwierdził, iż **samo podpisanie sporządzonych przez inną osobę dokumentów rozliczeniowych nie jest wykonywaniem dotychczasowej pracy w ramach działalności gospodarczej i nie stanowi podstawy do pozbawienia takiej osoby zasiłku** chorobowego na podstawie art. 18 ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zmianami). W treści skarżonej decyzji Organ rentowy jako uzasadnienie swojego rozstrzygnięcia wskazał akceptowanie i podpisywanie przez Ubezpieczoną dokumentów sporządzonych przez jej pracowników. Tym samym Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał, iż czynności te nie były wykonywane osobiście przez Panią A. L., co poddaje w wątpliwość prawidłowość zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Natomiast kwestia podpisywania związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą dokumentów rozliczeniowych była wielokrotnie przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, w tym m. in. w wyroku z dnia 17 stycznia 2002 roku (II UKN) gdzie Sąd ten doszedł do wniosku, iż podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych nie może być traktowane jako prowadzenie działalności gospodarczej powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego (ań. 18 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zm.).

Co więcej, zakładając nawet, że zakres czynności wykonywanych przez Ubezpieczoną był szerszy aniżeli w miało to miejsce w rzeczywistości, to zgodnie z przyjętymi w doktrynie prawniczej poglądami w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej należy oceniać tego rodzaju sytuacje **w kontekście specyfiki takiego przedsiębiorstwa**. Otóż formalno-prawne prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą, nie jest wykonywaniem "pracy zarobkowej" w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego (wyrok SN z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004, nr 14, poz. 247). **i podpisanie nim wniosków w systemie teleinformatycznym byłoby równoznaczne z paraliżem pracy całego przedsiębiorstwa jeśli chodzi o tego rodzaju czynności.**

Mając na uwadze powyższe nie ulega wątpliwości, że Sąd Najwyższy wyraził przekonanie zgodnie, z którym wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Pracami takimi (w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej) będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów. **Nie stanowi więc takiej pracy zarobkowej, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz formalnoprawne tylko prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy** (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 roku, II UK 186/11).

Co ważne, **przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa należy odróżnić "pracę zarobkową", wykonywaną w ramach działalności gospodarczej przez osobę jednoosobowo prowadzącą tę działalność, od czynności formalno - prawnych, do jakich jest zobowiązana** - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 roku (II UK 359/08). **Nie każdy bowiem przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 roku, I UK 70/12).**

Trzeba również podkreślić, że część zaświadczeń z Platformy Usług (...) została wygenerowana w dniu (...) roku jeszcze przed wizytą Ubezpieczonej u lekarza kiedy to otrzymała zwolnienie lekarskie. Zatem zdarzenia, które miały miejsce przed uzyskaniem tego zwolnienia pozostają bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Powyższe wywody prowadzą do wniosku, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T., z dnia (...) roku jest wadliwa gdyż Ubezpieczona nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego za sporne w niniejszej sprawie okresy czasu.

W treści zaskarżonej decyzji jako podstawę jej wydania organ rentowy wskazał m. in. na **art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych**. Zgodnie z treścią tej regulacji osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Natomiast za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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, oraz **świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia**. W związku z podaną przez Organ rentowy materialną podstawą prawną zaskarżonej decyzji (art. 84 ust. 2 pkt. 2) należy podkreślić, że **w przedmiotowej sprawie na żadnym jej etapie nie doszło do złożenia nieprawdziwych zeznań czy przedłożenia fałszywych dokumentów. Nie miało także miejsca jakiegokolwiek wprowadzenie Organu rentowego w błąd. Okoliczności związane z wystąpieniem u Ubezpieczonej stanu chorobowego są w sprawie bezsporne, a autentyczność i prawidłowość wykorzystywania zwolnień lekarskich nigdy nie były przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwestionowane**. Odwołując się do art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej, nie można pominąć, że złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd, zorientowane są na przeżycia psychiczne ubezpieczonego. **Ten model pobrania nienależnego świadczenia nie występuje bez świadomości obejmującej**, po pierwsze, brak uprawnień do należności, a po drugie, to, że podjęte działania zmierzają do wprowadzenia w błąd (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2017 roku, I UK 376/16). Stąd nie można w tym wypadku mówić o wystąpieniu przesłanek, o których mowa w art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej.

Tymczasem dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia. Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. wymaga zatem udowodnienia przez ten organ, że świadczenie zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2017 roku, I UK 302/16).

Jednocześnie Organ rentowy nie powołał się na przesłanki przewidziane w art. 84 ust. 2 pkt. 1 ustawy, tj. zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części. Jednak z ostrożności procesowej, na wypadek zmiany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych stanowiska co do tej kwestii Ubezpieczona pragnie odnieść się do braku także i tych przesłanek w przedmiotowej sprawie.

Otóż w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pojęcie nienależnego świadczenia obejmuje delikt wyłudzenia świadczeń, obowiązek ich zwrotu - **ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze** (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 roku, II UK 699/15, podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 listopada 2004 roku, I UK 3/04).

Dodano, że na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż informacja o wprowadzeniu za pośrednictwem profilu Ubezpieczonej danych do Platformy Usług (...) pojawiła się w tym systemie natychmiast. Stąd z całą pewnością Organ rentowy informację o tej okoliczności powziął już w październiku 2017 roku. Niezrozumiałe zatem jest dlaczego w takim stanie rzeczy przyznał wypłacił Ubezpieczonej zasiłek chorobowy za cały wnioskowany okres mimo, że jak się dzisiaj okazuje uznawał taką sytuację za uzasadniającą pozbawienie Pani A. L. prawa do tego zasiłku. Nadto, Organ rentowy nie pouczył nawet wtedy Ubezpieczonej, iż taka aktywność skutkować będzie negatywnymi dla niej następstwami. W konsekwencji takie zachowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który zarówno w 2017 jak i w 2018 roku „przeszedł do porządku dziennego” nad tego rodzaju „wirtualną” aktywnością Ubezpieczonej, nie może uzasadniać żądania zwrotu przedmiotowych świadczeń w chwili obecnej.

W kontekście powyższego, zwłaszcza posiadanej przez Organ rentowy wiedzy, całkowicie odmienna musi także być ocena niniejszej sprawy jeśli chodzi o wystąpienie przesłanki wprowadzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w błąd. Otóż jako przykłady takiego zachowania w literaturze prawniczej i orzecznictwie sądowym wymienia się: 1) posłużenie się w ramach procedury ubiegania się o świadczenie z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, jako autentycznymi, podrobionymi stwierdzającymi nieprawdę kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego, 2) przedstawienie przez wnioskodawcę karty wypadku w drodze do pracy zawierającej nieprawdziwe okoliczności rzekomego wypadku sporządzonej przez pracodawcę za wiedzą i zgodą ubezpieczonego, 3) podanie przez wnioskodawcę we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że nie pobiera on renty inwalidy wojennego 380, 4) zaniechanie powiadomienia organu rentowego o pobieraniu renty rodzinnej przez osobę ubiegającą się o ustalenie prawa do innego świadczenia z ubezpieczenia emerytalno-rentowego, 5) złożenie nieprawdziwych zeznań co do okresu zatrudnienia i posłużenia się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są one prawdziwe 382, 6) złożenie nieprawdziwego oświadczenia o rozwiązaniu stosunku pracy, 7) posłużenie się świadectwem pracy zawierającym nieprawdziwe informacje o podstawie prawnej świadczenia pracy 384 lub przyczynach rozwiązania umowy o pracę, 8) przedstawienie pozornej umowy o pracę jako tytułu do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (Wantoch-Rekowski Jacek (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, Opublikowano: LEX 2015). Nie ulega wątpliwości, że **w niniejszej sprawie nie zaistniał żaden z wyżej wymienionych przejawów nielojalnego w stosunku do Organu rentowego zachowania Ubezpieczonej, co świadczy o tym, iż w sprawie nie może mieć zastosowania art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej.**

Odnosząc się do kwestii pouczenia, na którą zwraca uwagę Organ rentowy w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji należy wskazać, iż **pouczenie osoby pobierającej świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia w całości lub części ma doniosły charakter z uwagi na fakt, iż przesądza o świadomości ubezpieczonego pobrania świadczenia bez podstawy prawnej. Powinno ono zawierać informację o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczenia lub wstrzymanie jego wypłaty w całości lub części oraz zobowiązanie powiadomienia organu rentowego o zajściu ww. okoliczności. Obowiązek udzielenia pouczenia obciąża organ rentowy, który w przypadku sporu zobowiązany jest do wykazania skutecznego doręczenia prawidłowego pouczenia adresatowi. (...) W ocenie I. J. i K. J. pouczenie jest elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia, a jego brak czyni świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej niezwracalnym. (...)**

Mając na względzie powyższe rozważania i całokształt okoliczności przedmiotowej sprawy nie ulega wątpliwości, iż bogata literatura i orzecznictwo sądowe dość jasno zakreślają granice pomiędzy wykonywaniem pracy zarobkowej uzasadniającej utratę prawa do zasiłku chorobowego od aktywności, która w takiej sytuacji jest dopuszczalna. Dominuje bowiem stanowisko, że nie stanowi pracy zarobkowej, skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego,

uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz "formalno-prawne" prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy (Rzetecka-Gil Agnieszka, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II, Opublikowano: LEX/el. 2017)

Z ostrożności procesowej Ubezpieczona kwestionuje także prawidłowość wydania zaskarżonej decyzji co do objęcia nią zarówno rozstrzygnięcia w przedmiocie odmowy prawa do zasiłku chorobowego jak i orzeczenie o obowiązku zwrotu kwoty tego zasiłku. Wskazać mianowicie należy, że najpierw trzeba prawomocnie rozstrzygnąć co do zasady o prawie do świadczenia, a dopiero następnie o ewentualnym obowiązku zwrotu wypłaconego nienależnie świadczenia. Organ rentowy winien więc wstrzymać się z wydaniem decyzji (...) o obowiązku zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia prawa do tego zasiłku za sporny okres czasu (wyrok Sądu Okręgowego w Suwałkach z dnia 29 sierpnia 2013 roku, III Ua 6/13).

**W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**, powołując się na stan sprawy wynikający z akt, podtrzymał stanowisko zawarte w decyzji z dnia **17.06.2019** r. i wnosił o **oddalenie odwołania**.

W uzasadnieniu podano, że w związku z orzeczoną niezdolnością do prowadzenia pozarolniczej działalności pani A. L. wystąpiła do Oddziału ZUS o wypłatę zasiłku chorobowego.

Na podstawie zaświadczeń lekarskich, które potwierdzały niezdolność wnioskodawczym do pracy: od (...)r. do (...) r. i od (...) r. do (...) r. Oddział wypłacił zasiłek chorobowy za ww. okresy w łącznej kwocie (...) zł.

W trakcie przeprowadzonego przez Oddział postępowania kontrolnego ustalono, że w trakcie orzeczonej w ww. okresach niezdolności do pracy Pani A. L. wykonywała czynności związane z prowadzoną pozarolniczą działalnością - akceptowała i podpisywała dokumenty sporządzone przez pracowników oraz autoryzowała wnioski płatników składek przesyłane za pośrednictwem (...).

Oznacza to, że Pani A. L. wykonywała czynności związane z prowadzoną pozarolniczą działalnością w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy, tj. w okresie od (...) r. do (...) r. i od (...) r. do (...) r.

Ubezpieczony, który otrzymał zwolnienie lekarskie jest zobowiązany do powstrzymania się od jakichkolwiek czynności związanych z wykonywaną pracą, nie tylko na rzecz płatnika składek wypłacającego zasiłki, ale również na rzecz innych podmiotów. Podejmowanie jakichkolwiek czynności w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, związanych z wykonywaniem pozarolniczej działalności skutkuje utratą prawa do zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, 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.

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji ( art. 66 ust. 3 ustawy zasiłkowej)

Na podstawie art. 84 ust. 1 tej ustawy, osoba, która pobrała nienależne świadczenie ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie. Odsetki obliczane są w wysokości i na zasadach określonych w prawie cywilnym.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą

świadczenia, w tym również niepowiadomienie podmiotu wypłacającego świadczenie o zajściu okoliczności powodujących brak prawa lub ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymanie wypłaty w całości lub w części.

W wyroku z dnia 26 lipca 2017 r., sygn. akt I UK 287/16 Sąd Najwyższy podniósł, że ustalenie przez sąd, że ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1), nie może być wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. W wyroku tym Sąd Najwyższy wskazał przykłady zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu. Zalicza się do nich nie tylko bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, ale także złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Sąd Najwyższy jednoznacznie stwierdził, że jeżeli ubezpieczony przedkłada zaświadczenia lekarskie ( (...)), a jednocześnie w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego. Z wyroku tego wynika zatem, że mimo że świadczeniobiorca nie był pouczony o braku prawa do pobierania świadczeń, wypłacone mu świadczenie może być uznane za nienależnie pobrane, gdyż świadomie wprowadził w błąd organ rentowy.

Mając powyższe na uwadze Oddział w zaskarżonej decyzji uznał, że wnioskodawczyni nie ma prawa do zasiłku chorobowego od (...) (...) r. do (...)r. i od (...) r. do (...) r., w wypłacony zasiłek chorobowy za ww. okresy w łącznej kwocie(...)zł jest świadczeniem nienależnie pobranym i podlega zwrotowi wraz z odsetkami.

### **Sąd ustalił co następuje:**

Ubezpieczona A. L. od dnia (...) roku, prowadzi działalność gospodarczą, polegającą na świadczeniu usług rachunkowo księgowych.

W związku z rozpoczęciem prowadzenia w maju 2014 roku biura (...), A. L., została objęta ubezpieczeniami społecznymi, w tym ubezpieczeniem chorobowym. Przedmiotowa działalność jest prowadzona pod firmą Biuro (...), w siedzibie przy ul. (...) w T.. Biuro funkcjonuje w piwnicy budynku, który zajmowany jest przez Ubezpieczoną na cele mieszkaniowe. Lokale posiadają osobne wejścia zewnętrzne, a umiejscowienie biura oznaczenie graficzne.

W październiku 2017 roku, z uwagi na zmianę przepisów dotyczących księgowania składek na ubezpieczenia społeczne klientów biura, która miała wejść w życie od stycznia 2018 roku, część podmiotów korzystających z obsługi księgowo-rachunkowej zwróciła się do Ubezpieczonej, za pośrednictwem ogólnodostępnej dla pracowników skrzynki e-mail, z prośbą o niezwłoczne uzyskanie w ich imieniu zaświadczeń o niezaleganiu w opłacaniu należności na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Czynności związane z pozyskaniem wspomnianych zaświadczeń zostały w części wykonane przez pracowników Ubezpieczonej.

Klienci Ubezpieczonej pełnomocnictwa do dokonywania w ich imieniu określonych czynności udzielali wyłącznie A. L. jako właścicielowi biura. Wykonywanie jakichkolwiek działań za pośrednictwem systemu ePuap ( (...)) czy Platformy Usług (...) ( (...)) odbywało się przy użyciu profilu Ubezpieczonej.

Niepodjęcie przez biuro rachunkowe czynności zmierzających do uzyskania żądanych przez obsługiwane podmioty gospodarcze zaświadczeń groziło możliwością utraty klientów z czym wiązałyby się poważne następstwa finansowe dla działalności Ubezpieczonej.

W okresie od dnia (...) roku do dnia (...) roku oraz od dnia (...) roku do dnia (...) roku Ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim pobierając zasiłek chorobowy.

W okresie korzystania zwolnień lekarskich ubezpieczona pomagała pracownikom ,podpisywała oraz gdy nie było pracowników wysyłała składane w imieniu klientów biura, za pośrednictwem Platformy Usług (...), wnioski dotyczące

stanu płatności tych podmiotów na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Czynności w Platformie Usług (...) były autoryzowane kodem tzw. profilu zaufanego, który był przesłany przez system teleinformatyczny na prywatny numer telefonu Ubezpieczonej.

**Dowód:** Wydruk informacji z C.E.I.D.G Ubezpieczonej k.18, zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych - ZUS P ZUAK.27, k.29-30, Deklaracja rozliczeniowa - (...) k.28, W. z rachunku bankowego Ubezpieczonej za okres od października 2017 roku do czerwca 2018 roku k.19-21, Kserokopia historii choroby i zwolnienia lekarskiego k.22-26, Kserokopia pisma pełnomocnika Ubezpieczonej z dnia 14 maja 2019 roku wraz z załącznikami k.31-32, Dokumenty znajdujące się w aktach Ubezpieczonej prowadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T., zeznania świadka, M. K.-protokół elektroniczny z dnia 2.10.2019r. od 00:26:57, zeznania świadka, K. P. protokół elektroniczny z dnia 2.10.2019r. od 01:23:01, przesłuchanie ubezpieczonej, wnioski płatnika składek k.186-240, zestawienie klientów k.256-257

Ubezpieczona zatrudniała dwóch pracowników M. K. i Pana K. P.. Do ich obowiązków należała obsługa rachunkowo-księgowa klientów biura odbieranie i nadawanie korespondencji, a także zastępowanie w sprawach administracyjno-biurowych A. L..

K. P. został zatrudniony przez ubezpieczoną na podstawie umowy o pracę zawartej od 1.01.2018r. do dnia 31.07.2018r. na stanowisku pracownika administracyjno-biurowego w wymiarze z 1/16 etatu,( k.141) od 1 marca 2018r. został zmieniony wymiar etatu na 1/2. ( k.154) Strony w/w umowy zawarły kolejną umowę o pracę na okres od 1.08.2018r. do 31.12.2019r. w wymiarze 1/8 etatu.( k.144)

Umowa o pracę została rozwiązana w dniu 30.09.2018r. za porozumieniem stron. ( k.155)

**Dowód:** umowy o pracę k.141-146, umowy o przetwarzanie danych osobowych k.147-153, potwierdzenie zmiany stanowiska k.154, rozwiązanie umowy za porozumieniem stron k.155,

K. P. pracował w miesiącu lutym po 1 godzinie w dniach 2, 5, 6, 8, 13, 25, 20, 22, 23, 26 lutego. W marcu K. P. pracował 0,5 h w dniach 1, 2, 5, 7 marca i po jednej godzinie w dniach 9, 13, 14, 16, 19, 20, 26, 27, 29 marca 2018r. ( k.156-157)

**Dowód:** listy obecności k.156-157,

M. K. została zatrudniona w oparciu o umowę zlecenie jako pracownik administracyjno- biurowy w okresach od 25.09.2017r. do 31.10.2017r. i od 1.11.2017r. do 30.11.2017r. z wynagrodzeniem 208 zł( k.159-169) oraz z okresie od 1 lutego 2018r. do 28 lutego 2018r. z wynagrodzeniem 600zł. W październiku M. K. pracowała 16 godzin, w lutym 39 godzin.( k.169-179)

**Dowód:** umowy zlecenie k.159-161, umowy o przetwarzaniu danych osobowych k.162-168, ewidencja godzin k.169-170,

Zgodnie z umową zlecenia zawarta od dnia 12 marca 2018r. ubezpieczona zapłaciła A. S. w oparciu o rachunek z dnia 30.03.2018r. kwotę 1150zł netto za 38 godzin pracy od dnia 12 marca 2018r. do dnia 30 marca 2018r.

**Dowód:** rachunek i lista obecności k.171-172

Na koncie ubezpieczonej była nadpłata składek na ubezpieczenie społeczne, która została zwrócona w dniu 27 maja 2020r.

**Dowód:** pismo z dnia 5 czerwca 2020r. k.313

**Sąd zważył co następuje:**



Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie przedstawionych dokumentów oraz w oparciu o zeznania świadków oraz ubezpieczonej. Zeznaniami świadków oraz ubezpieczonej sąd dał wiarę tylko w części.

Sąd nie dał wiary świadkowi M. K. i ubezpieczonej co do podanych przez świadka godzin pracy, gdyż jest sprzeczny z ewidencją godzin pracy. Skoro świadek wpisywała godziny z dokładnością do 0,5 h (k.169) to nielogicznym jest, że nie wpisywała dłuższego czasu pracy.

Świadek podała też, że przyjeżdżała także na chwilę gdy klient potrzebował zaświadczenia. Nie można wykluczyć pojedynczej takiej sytuacji ale trudno przyjąć aby świadek tak przyjeżdżała za każdą potrzebą klienta skoro sama także musiała zajmować się w tym okresie swoją działalnością gospodarczą, a trudno uznać, że praca dla ubezpieczonej za 208zł była dla świadka ważniejsza niż własna działalność. Ponadto wynagrodzenia świadka 208zł za miesiąc powodowałoby, że koszty dojazdu dodatkowo poza godzinami na liście godzin mogłyby być wyższe niż otrzymane wynagrodzenie. Ponadto jeżeli świadek miałaby zajmować się swoją działalnością od 4 w nocy do 7 rano jak zeznała to nielogiczne aby w tym czasie podjeżdżała (jak byłam w hurtowni to mogłam podjechać (k.175v) skoro biuro rachunkowe było czynne od 8.00.

Niewiarygodne było także aby świadek potrafiła wykonać swoją pracę w całości bez pomocy ubezpieczonej. Świadek podała, że miała zielone pojęcie o tej pracy więc trudno uznać za logiczne, że nawet z pomocniczym zeszytem o którym zeznała, była w stanie odpowiedzieć na potrzeby kilkudziesięciu klientów, którzy jak podała ubezpieczona masowo składali wnioski o wystąpienie do ZUS, nie licząc bieżącej pracy-wprowadzenie faktur, przygotowanie dokumentów dla klientów.

Przed biurem była umieszczona na tablicy informacja czynne od 8-16 a świadek miała być w październiku tylko łącznie 16 godzin w pracy.

Świadek zeznała też, że raczej sama nie mogłam do końca, był chyba jakiś kod wymagany (k.146v) czy „ja się ogólnie na tym nie znam” (k.146v) Zatem taka wypowiedź budzi wątpliwość czy świadek znała się na tej pracy i faktycznie ją wykonywała w takim zakresie. Gdyby robiła to w takim wymiarze jak podała ubezpieczona to świadek po kilku miesiącach pracy nie powinna mieć wątpliwości co do wykonywanych czynności. Kod miał się generować na telefon ubezpieczonej. Logicznym jest, że dotyczy to danej przesyłki. Trudno przyjąć za zgodne z doświadczeniem m. życiowym, że po każdy kod świadek chodziła do mieszkania ubezpieczonej a przesyłek jak wynika z pisma ZUS były dziesiątki. Tylko za 1.11.2017 r. łączna ilość wsadów to 42 (k.153v) Przy czym jak wynika z list godzin i zeznań świadka nie pracowała w soboty i święta. Zatem nie było jej w pracy 14.10.2017r. (k.201-212) i 1.11.2017r. (k.146v i i 183v), kiedy były wystawiane i wysyłane dokumenty. Te czynności w tych dniach wykonała ubezpieczona do także wynika z jej zeznań „wysłałam wszystkie dokumenty z podpisem „(k.261)

Świadek P. w pierwszym okresie niezdolności ubezpieczonej do pracy nie był zatrudniony, został zatrudniony przez ubezpieczoną na podstawie umowy o pracę zawartej od 1.01.2018r. do dnia 31.07.2018r. na stanowisku pracownika administracyjno -biurowego w wymiarze z 1/16 etatu, od 1 marca 2018r. został zmieniony wymiar etatu na 1/2. (k.154) Jednakże faktyczne zatrudnienie w wymiarze 1/2 etatu budzi wątpliwości skoro w marcu świadek pracował 11 godzin. W okresie od 1-11 marca, gdy były wysyłane dokumenty świadek przepracował 2 godziny, świadek K. już nie pracowała, a zleceniobiorca A. S. jeszcze nie pracowała.

Świadek P. zeznał, że pamięta, że w pierwszym kwartale miał 1/16 etatu pamiętał bo wtedy zmieniał mu się numer konta (k.178) Ta wypowiedź także świadczy o faktycznym braku wykonywania w marcu umowy w zakresie 1/2 etatu.

Budzi uzasadnioną wątpliwość, że świadek przyjeżdżał w wolne dni lub pracował dłużej skoro nie odnotowywał tego na liście obecności. Nie miał w 2018r. powodów aby nierzetelnie wpisywać godziny pracy. Nie jest także dla sądu przekonująca informacja, że nie było dla świadka problem przyjeżdżać w każdym czasie, w dni wolne, zostawać dłużej. Z zeznań ubezpieczonej wynika, że świadek P. prowadził też swój gabinet (k.261) zatem trudno ocenić aby był tak dyspozycyjny zwłaszcza, że mieszkał też m.in. jak zeznał w C..

Świadek zeznał początkowo ,że ubezpieczona nie była na zwolnieniu lekarskim ( k.178), potem ,że prawdopodobnie była wyłączona przez 2-3 tygodnie( k.178v) Gdyby ubezpieczona faktycznie była wyłączona przez dwa trzy tygodnie to przy tak dużej ilości klientów i spraw do załatwienia świadek musiałby w ocenie sądu o tym pamiętać.

Ubezpieczona mając 50-60 klientów w obsłudze od 1 do 11 marca miała pracownika który przepracował dwie godziny . Nie jest dla sądu wiarygodne aby wszystkie swoje czynności w tym czasie zdołał wykonać świadek .

Sąd miał także na uwadze ,że zgodnie z art. 47. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;
- 2) do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
- 3) do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Istotne są zatem mając na uwadze w/w przepis dla przedsiębiorców klientów ubezpieczonej terminy do 10 i do 15 następnego miesiąca. Ponadto jak zeznała ubezpieczona robiła także listy płac ( k.259) Terminy wypłaty wynagrodzeń to najpóźniej 10 następnego miesiąca.

Ubezpieczona musiałaby zabezpieczyć interesy klientów do 11 marca pracownikiem który pracował w tym czasie 2 godziny. Nawet , gdyby w tym czasie pracował 4 godziny czyli dwukrotnie więcej niż na liście obecności to i tak byłaby to znikoma ilość czasu.

Sąd miał też na uwadze ,że świadkowie byli osobami bez fachowej i merytorycznej wiedzy a mieliby przejąć obowiązki związane z prowadzeniem biura.

Ubezpieczona zeznała też ,że sama poza czasem choroby pracowała od rana do wieczora , zatem w czasie jej choroby tym bardziej nie nadrobiłaby tej pracy w zakresie swoich obowiązków osoba ,która jest w pracy godzinę lub dwie nawet przy założeniu ,że ma mniejszy niż ubezpieczona zakres pracy.

Ubezpieczona zeznała ,że od 25-5 to nie ma pracy. Chwile wcześniej zeznała ,że zrzuty dokumentów są między 5-10 i 15-25. Zatem wątpliwym jest ,żeby dokumentami które wpływają ok. i 25-tego wykonuje osoba będąc godzinę lub dwie w pracy. Świadek K. w lutym pracowała 39 godzin , zatem nie przekonuje sądu ,że w marcu wystarczające było łącznie 11 godzin pracy świadka P. a do 11 marca( okres niezdolności ubezpieczonej do pracy ) ten czas pracy wynosił 2 godziny ( k.157 i k.170) .

Ubezpieczona zeznała ,że wcześniej miała pracownika na cały etat ale tyle nie było potrzebne , nie zwolniła go bo nie chciała być nie fair( k.261v) Nie przekonuje sądu ,że osoba , która od wielu lat prowadzi działalności gospodarczą i zajmuje się księgowością i rachunkowością zatrudniła pracownika w wymiarze godzin których nie potrzebowała i dopłacała do jego wynagrodzenia.

Wbrew temu co zostało podane w piśmie pełnomocnika ubezpieczonej z dnia(...) k.254) zostało przyznane w piśmie innego pełnomocnika ubezpieczonej z dnia 14.05.2019r. dołączonym do odwołania ,że ubezpieczona wykonywała czynności zawodowe w dniu (...) 13.00 ( k.33)

Co do złego samopoczucia ubezpieczonej nie kwestionując zwolnienia lekarskiego trzeba wskazać ,że jak wynika z dokumentacji lekarskiej samopoczucie było zmienne, podczas wizyty w dniu (...) ubezpieczona podała ,że czuje się lepiej ( k.23-24)

Zgodnie z art. 17 ust. 1 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (ustawy zasiłkowej) , ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy

pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

W ocenie sądu ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową.

Strona powołała się na orzeczenie Sądu Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 lutego 1999 roku (III AUa 1292/98), który stwierdził, iż **samo podpisanie sporządzonych przez inną osobę dokumentów rozliczeniowych nie jest wykonywaniem dotychczasowej pracy w ramach działalności gospodarczej i nie stanowi podstawy do pozbawienia takiej osoby zasiłku** chorobowego na podstawie art. 18 ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zmianami).

Trzeba mieć na uwadze, że inne stanowisko podano w wyroku Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 stycznia 2019 r. II UK 521/17. Podpisanie faktury przez osobę uprawnioną do jej wystawienia, wymagane w formularzu urzędowym także po wejściu w życie art. 106e ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dodanego od dnia 1 stycznia przez art. 1 pkt 50 ustawy zmieniającej z dnia 7 grudnia 2012 r. (Dz.U. Nr 13, poz. 35) od dnia 1 stycznia 2014 r., należało traktować jako istotny element prowadzenia działalności gospodarczej, kwalifikowany na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.) jako nadużycie prawa do świadczeń. Nie można tej czynności - w wielu wypadkach wywołującej doniosłe skutki cywilnoprawne (np. wezwanie do zapłaty w rozumieniu art. 455 KC) - uznać za czynności niezwiązane z pracą zarobkową lub za mające charakter formalny.

Podpisanie faktury przez osobę uprawnioną do jej wystawienia należało traktować jako istotny element prowadzenia działalności gospodarczej, kwalifikowany na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z 25.6.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.) jako nadużycie prawa do świadczeń.

Sąd miał na uwadze, że w sprawie nie były to faktury, lecz były to dokumenty kierowane do ZUS. W ocenie sądu nie zostało wykazane, że tylko pracownicy a nie ubezpieczona zajmowała się nimi w czasie choroby. Nie były to dokumenty dotyczące ubezpieczonej i jej pracowników, lecz klientów za obsługę których ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie. Nie były to zatem formalno-prawne czynności związane w ubezpieczeniem oraz zatrudnieniem ubezpieczonej i jej pracowników.

Sąd nie miał także podstaw do oceny, aby czynności ubezpieczonej były sporadyczne mając na uwadze ilość dokumentów przekazanych do ZUS i znikomy czas pracy pracowników ubezpieczonej. Sąd nie ocenił także, że były to sytuacje wymuszone okolicznościami, gdyż dotyczyły obsługi klientów, których interesy w czasie choroby należało i można było zabezpieczyć faktyczną pracą zatrudnionej zleceniobiorczyni i pracownika. Termin rozliczenia deklaracji nie mijał 1 listopada a tego dnia przykładowo wysłano kilkadziesiąt wysyłek. Jak wskazano w odwołaniu zmiana przepisów dotyczących księgowania składek na ubezpieczenia społeczne klientów biura miała wejść w życie od stycznia 2018 roku. To także nie powoduje, aby była konieczność wysyłek w dniu 1 listopada 2017r. W ocenie sądu dokumenty w konfrontacji ze złożonymi zeznaniami przeczą, aby Pani (...) i Pan P. wykonywali prace w takim wymiarze jak wskazali.

Ubezpieczona jak podniesiono w postępowaniu korzystała z licznych zasiłków w latach 2016-2019( k.263) zatem tym bardziej powinna chęć w sposób niezaburzony prowadzić działalność, zwrócić uwagę na zastępstwo swojej osoby przez doświadczonych pracowników, zatrudnionych w wystarczającym do rozmiarów prowadzonej działalności wymiarze czasowym.

W ocenie sądu były zatem podstawy do odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okresy sporne.

Sąd był zobowiązany także rozstrzygnąć spór w zakresie zasadności zobowiązania ubezpieczonej do zwrotu świadczenia.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300) (ustawy systemowej), za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, w tym również niepowiadomienie podmiotu wypłacającego świadczenie o zajściu okoliczności powodujących brak prawa lub ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymanie wypłaty w całości lub w części.

Ponadto należy także zwrócić uwagę na rozważania zawarte w Wyroku Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 stycznia 2019 r. III UK 11/18. Zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednio oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Niepodanie lub zatajenie informacji o prowadzeniu przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności w okresach zwolnień lekarskich może być ocenione jako wprowadzenie w błąd organu rentowego, skoro kontynuowanie pozarolniczej działalności w okresie korzystania z zasiłku chorobowego prowadzi do utraty prawa do pobranych świadczeń za cały okres niezdolności do wykonywania tej działalności (ex lege z art. 17 ust. 1 i art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Podobnie wskazano w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2019 r. III UK 157/18, gdzie podkreślono, że złożenie przez osobę wykonującą w okresie zwolnienia lekarskiego pracę zarobkową zaświadczenia o niezdolności do pracy jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o zasiłek chorobowy w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do tego świadczenia, co jak już powiedziano, jest wprowadzeniem w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, prowadzącym do konieczności uznania pobranych w ten sposób świadczeń za nienależne i podlegające zwrotowi po myśli art. 84 ust. 1 ustawy systemowej.

Ubezpieczona jako osoba prowadząca biuro rachunkowe była świadoma zasad przyznawania prawa do świadczeń, gdyż był to jeden z przedmiotów działalności ubezpieczonej. Sąd ocenił, że składanie wniosków o zasiłek chorobowy w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do tego świadczenia, jest wprowadzeniem w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Sąd ocenił także, że organ rentowy prawidłowo w decyzji naliczył odsetki za okres od doręczenia decyzji. Zwrot nienależnie pobranych świadczeń następuje wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego (art. 84 ust. 1 SysUbSpołU). Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 KC), 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 ust. 1 SysUbSpołU. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego", lecz prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyr. SN z 3.2.2010 r., I UK 210/09, niepubl.; wyr. SN z 16.12.2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010, Nr 11-12, poz. 148). Odesłanie do prawa cywilnego w kwestii naliczania i ustalania odsetek oznacza, że organy ZUS powinny naliczać odsetki ustawowe (art. 359 § 2 KC) od dnia doręczenia decyzji obligującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. "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 KC) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 KC). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg (art. 120 § 1 KC) przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (wyr. SN z 16.12.2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010, Nr 11-12, poz. 148). (por. Komentarz pod red. B.Gudowskiej do art. 84 u.s.u.s w programie Legalis)

Mając powyższe na uwadze Sąd ocenił, że były podstawy do oddalenia odwołania ubezpieczonej.