

Sygn. akt IV Ua 13/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 01 lipca 2021 r.

Sąd Okręgowy w Rybniku IV Wydział

Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : Sędzia Mariola Łącka/spr/

Sędziowie: Sędzia Maria Olszowska

Sędzia Iwona Nowak

Protokolant: st. sekretarz sądowy Dagmara Mazurkiewicz

przy udziale ./.

po rozpoznaniu w dniu 01 lipca 2021r. w Rybniku

sprawy **J. W.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji ubezpieczonej J. W.

od wyroku Sądu Rejonowego w Rybniku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 16 lutego 2021 r. sygn. akt V U 287/18

- 1. zmienia częściowo zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego z dnia 09 października 2018r. zmienioną decyzją z dnia 22 lipca 2019r. w ten sposób, że zwalnia ubezpieczoną J. W. z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 23 października 2015r. do 17 grudnia 2015r. i od 14 stycznia 2016r. do 18 marca 2016r. oraz zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych 00/100) tytułem kosztów zastępstwa procesowego,**
- 2. oddala apelację w pozostałym zakresie,**
- 3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz ubezpieczonej kwotę 120,00 zł (sto dwadzieścia złotych 00/100) tytułem kosztów postępowania za II instancję.**

Sędzia: Przewodniczący-Sędzia Sędzia:

Iwona Nowak Mariola Łącka Maria Olszowska

Sygn. akt IV Ua 13/21

UZASADNIENIE

Decyzją z 09 października 2018 roku, znak (...) - (...) SA, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej J. W. wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 23 października 2015 roku do 17 grudnia 2015 roku, od 14 stycznia 2016 roku do 18 marca 2016 roku, od 20 maja 2017 roku do 26 maja 2017 roku oraz zobowiązał ją go zwrotu nienależnie pobranego zasiłku wraz z odsetkami w łącznej kwocie 12 363,34 zł. ZUS wskazał, że odsetki od nienależnie pobranego świadczenia będą naliczane w dalszym ciągu za okres od dnia następującego po dniu wydania decyzji. W uzasadnieniu organ wskazał, że ubezpieczona naruszyła art. 17 ustawy zasiłkowej, gdyż w trakcie orzeczonych niezdolności do pracy uczestniczyła w posiedzeniach Spółdzielni Mieszkaniowej (...).

W odwołaniu ubezpieczona podniosła, że jej udział w posiedzeniach Spółdzielni nie przyczynił się do pogorszenia jej stanu zdrowia ani też nie utrudniał powrotu do zdrowia. Ubezpieczona dodała, że o ile pamięta zwolnienia lekarskie dotyczące zasiłku chorobowego były opatrzone kodem nr 2 – „ pacjent może chodzić”. Ubezpieczona zaznaczyła również, że organ rentowy nie pouczył jej o braku prawa do świadczeń i w żaden sposób nie wykazał, aby świadomie wprowadziła ZUS w błąd. Ubezpieczona dodała, iż funkcji w Radzie Nadzorczej Spółdzielni Mieszkaniowej (...) można traktować jako pracy podjętej w celach zarobkowych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

Decyzją z 22 lipca 2019 roku, znak (...) - (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z 9 października 2018 roku w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 23 października 2015 roku do 17 grudnia 2015 roku, od 14 stycznia 2016 roku do 18 marca 2016 roku, od 20 maja 2017 roku do 26 maja 2017 roku wraz z odsetkami liczonymi od dnia następującego po dniu doręczenia pierwszej decyzji tj. od 14 października 2018 roku do dnia uregulowania całej należności. W pozostałym zakresie decyzja pozostała bez zmian.

Od decyzji z 22 lipca 2019 roku ubezpieczony złożył odwołanie.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji ZUS z 22 lipca 2019 roku organ rentowy wniósł o jego oddalenie i łączne rozpoznanie ze sprawą o sygn. akt V U 287/18.

10 września 2019 roku, na podstawie art. 219 k.p.c., zarządzono połączenie sprawy o sygn. akt V U 232/19 ze sprawą o sygn. akt V U 287/18 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Sąd Rejonowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rybniku wyrokiem z dnia 16 lutego 2021r. sygn. akt V U 287/18 oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny

Od 1 stycznia 2002 roku ubezpieczona J. W. jest zatrudniona w Szkole Podstawowej nr (...) w J. na stanowisku nauczyciela i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym.

W okresach od 23 października 2015 roku do 17 grudnia 2015 roku, od 14 stycznia 2016 roku do 18 marca 2016 roku, od 20 maja 2017 roku do 26 maja 2017 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy i pobierała zasiłek chorobowy z funduszu ZUS.

Ubezpieczona była członkiem Prezydium Rady Nadzorczej Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w J. (dalej: Rada). Rada składała się z 9 członków i sprawowała głównie kontrolę i nadzór nad działalnością spółdzielni. Członkowie Rady za udział w posiedzeniach otrzymywali wynagrodzenie, które było wypłacane w formie miesięcznego ryczałtu bez względu na ilość posiedzeń. Wynagrodzenie nie mogło być wyższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę określone w ustawie. W spornych okresach wynagrodzenie ubezpieczonej wynosiło od 680-800 zł netto/ miesięcznie i konieczny był udział w posiedzeniach, ew. inna aktywność (np. udział w Komisjach) . Rada była zdolna do podejmowania uchwał przy obecności co najmniej połowy statutowej liczby jej członków. Materiały na posiedzenia były wcześniej

przygotowywane, a następnie w formie pisemnej doręczane członkom Rady w celu przygotowania się do posiedzenia. Jedno posiedzenie Rady trwało od godziny do trzech godzin. Siedziba spółdzielni była oddalona około 3 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonej.

Ubezpieczona brała udział w posiedzeniach Rady w dniach: 27 października 2015 roku, 24 listopada 2015 roku, 15 grudnia 2015 roku, 26 stycznia 2016 roku, 23 lutego 2016 roku, 15 marca 2016 roku oraz 23 maja 2017 roku. Z tytułu uczestnictwa w Radzie Nadzorczej ubezpieczona otrzymała ryczałt pieniężny.

Przyczyną niezdolności ubezpieczonej do pracy w okresach od 23 października 2015 roku do 17 grudnia 2015 roku, od 14 stycznia 2016 roku do 18 marca 2016 roku były problemy ginekologiczne. Ubezpieczona przeszła zabieg operacyjny – usunięcia macicy, który jest zabiegiem rozległym. Leczenie szpitalne trwa do 5 dni, a następnie odbywa się rekonwalescencja. U ubezpieczonej nie stwierdzono powikłań w procesie gojenia się i rekonwalescencji. Ubezpieczona przebywała na zwolnieniu ze wskazaniem „pacjent może chodzić”.

W okresie od 20 maja 2017 roku do 26 maja 2017 roku ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodów gastrycznych – ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy. Zwolnienie obejmowała adnotację „pacjent może chodzić”. Przy ostrym niezycie żołądkowo – jelitowym pacjentom zaleca się leczenie domowe, zażywanie leków, nawadnianie, kontrolowanie stanu zdrowia, pomiary temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego, odpowiednią dietę. Opuszczanie domu może być dozwolone tylko w razie nagłej konieczności i może pogorszyć stan zdrowia pacjenta oraz wydłużyć proces rekonwalescencji.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o:

- wyjaśnienie ubezpieczonej z 27.08.2018r.,
- pismo dyrektora Szkoły Podstawowej nr (...) w J. z 4.09.2018r.
- pismo Spółdzielni Mieszkaniowej (...) z 21.08.2018r.,
- listy obecności na posiedzeniach Rady Nadzorczej

pismo Szkoły Podstawowej nr (...) w J. z 21.02.2019r. k. 43, zeznania świadka E. K. k. 68v., zeznania świadka B. S. k. 103v., przesłuchanie ubezpieczonej k. 103v.-104, dokumentacja medyczna k. 108-127 i k.167-184, wspólna opinia podstawowa i uzupełniająca biegłej z zakresu ginekologii D. S. i biegłej z zakresu M. K. k.138-138v. i k.196-196v.

Sąd I instancji wziął pod uwagę dowód z przesłuchania ubezpieczonej jedynie w zakresie w jakim nie był on sprzecznych z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym tj. Sąd nie uwzględnił twierdzeń ubezpieczonej, że udział w posiedzeniach Rady nie miał wpływu na jej proces leczenia. Sąd oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii ustnej uzupełniającej biegłych z zakresu ginekologii i chorób wewnętrznych, gdyż przeprowadzenie tego dowodu było nieprzydatne i bardzo utrudnione. W ocenie Sądu stan sprawy został dostatecznie wyjaśniony, a przeprowadzenie dowodu z ustnej opinii biegłych zmierzał jedynie do przedłużenia postępowania. Pomimo pierwotnego dopuszczenia dowodu z zeznań świadka K. K., Sąd ostatecznie pominął ten dowód gdyż złożony był na okoliczności które wyjaśnili już dwaj inni słuchani w sprawie świadkowie, a ubezpieczona nie podtrzymała jego przeprowadzenia.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał , że odwołania nie zasługują na uwzględnienie.

Wskazał, że jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 j.t. ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego a na mocy art. 17 ust. 1 ww. ustawy ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej

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

Przytoczył też stanowisko Sądu Najwyższego, że utratę prawa do zasiłku powodują: wykonywanie pracy zarobkowej oraz wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem, bo celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy a w jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (wyrok Sądu Najwyższego z 14.12.2005r., II UK 120/05).

Powołując się również na pogląd Sądu Apelacyjnego w Katowicach zgodnie z którym, adnotacja na zwolnieniu lekarskim „pacjent może chodzić” wcale nie oznacza, że pracownik w okresie zwolnienia lekarskiego może wykonywać uciążliwe czynności, a w szczególności, że w okresie tego zwolnienia może wykonywać pracę (wyrok Sadu Apelacyjnego w Katowicach z 12.11.2002r., III AUa 3189/01).

W ocenie Sądu Rejonowego, jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe, udział ubezpieczonej w posiedzeniach Rady nie sprzyjał jej leczeniu. W spornych okresach ubezpieczona leczyła się z powodu problemów ginekologicznych oraz gastrycznych i z tego powodu otrzymywała świadczenia z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona nie wykonywała ciężkiej fizycznej pracy, gdyż pracowała jako nauczycielka. Wydanie druków ZLA potwierdzało, że nie jest ona zdolna do tego rodzaju zatrudnienia. Druki ZLA nie zawierały punktu odnoszącego się do możliwości wykonywania przez osobę leczoną pracy. Zatem, rozważenia, czy praca była okresowa, jednorazowa, krótka czy długotrwała nie mają znaczenia dla określania prawidłowości wykorzystywania zwolnienia. Uznać należy, że w czasie korzystania z zasiłku chorobowego, pracy, nawet w formie ograniczonej, ubezpieczona nie powinna wykonywać. Ponadto, adnotacja na zwolnieniu lekarskim, że „pacjent może chodzić” pozwalał jej jedynie do wykonywania zwykłych czynności dnia codziennego w miejscu zamieszkania, ewentualnie na udanie się na zabiegi czy kontrolę lekarską, Sąd I instancji uznał, że w żadnym jednak wypadku, ubezpieczona nie mogła brać udziału w posiedzeniach Rady, gdyż wykraczało to poza zakres zwykłych czynności oraz mogło utrudniać proces powrotu do zdrowia. Tym samym ubezpieczona naruszyła warunki zwolnień lekarskich. W ocenie Sądu nie było konieczne wskazywanie przez biegłych jak w konkretny dzień pobyt ubezpieczonej na posiedzeniu Rady miał utrudniać proces leczenia czy powrót do pracy ubezpieczonej, bo sam charakter schorzeń na które ubezpieczona wówczas cierpiała (rekonwalescencja po poważnej operacji ginekologicznej czy ostry niezżyt żołądkowo-jelitowy) zobowiązywał pozwaną tylko do odpoczynku i leczenia a nie chodzenia na posiedzenia trwające 2-3 godziny, wymagającego wysiłku psychicznego i fizycznego. Udział ubezpieczonej w posiedzeniu Rady nie był konieczny bo było to uzyskania kworum wystarczająca liczba członków. Podkreślić należy, iż uczestnictwo ubezpieczonej w posiedzeniach w trakcie zwolnienia lekarskiego było dla niej praktyką stałą a nie incydentalną.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy uznał, że ubezpieczona uczestnicząc w posiedzeniach Rady wykorzystywała zwolnienia lekarskie w sposób niezgodny z ich celem. Nadto wykonywana przez nią praca miała charakter zarobkowy-co stanowi drugą przesłankę dającą podstawę do pozbawienia ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za przedmiotowy okres. Zgodnie z § 74 statutu Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w J. członkowie Rady otrzymywali wynagrodzenie za udział w posiedzeniach. Było ono ryczałtowe w tym znaczeniu, że otrzymywało się go bez względu na ilość posiedzeń ale uczestnictwo w posiedzeniu Rady (ew. inna działalność członka Rady) była konieczna aby jej otrzymać. Było to wynagrodzenie znaczne bo ok. 800 zł netto.

Sąd I instancji wskazał, że jak stanowi przepis art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z 13 października 1998 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 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. Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań

lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Wobec uznania, że udział ubezpieczonej w posiedzeniach Rady był niezgodny z zaleceniami lekarza to należy przyjąć, iż ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy, co jest podstawą do żądania przez ZUS zwrotu pobranych zasiłków chorobowych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd I instancji, działając na podstawie przytoczonych przepisów i art. 477¹⁴ § 1 kpc, oddalił odwołania.

Apelację od powyższego wyroku złożyła ubezpieczona.

Skarżąc wyrok w całości zarzuciła:

I. naruszenie przepisów postępowania, w tym w szczególności

- art. 233 par. 1 k.p.c. mającego wpływ na wynik postępowania poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności poprzez:

1. przyjęcie, że udział ubezpieczonej w posiedzeniach Rady Nadzorczej nie sprzyjał jej leczeniu, mimo że z treści opinii z dnia 19 marca 2020 r. nie wynika w jaki sposób obecność ubezpieczonej na posiedzeniach Rady Nadzorczej mogłaby utrudniać proces rekonwalescencji, pomimo że z dalszej jej treści wynika, że „analizując przypadek powódki nie stwierdzam powikłań w procesie gojenia i rekonwalescencji” ,
2. błędne przyjęcie, że udział ubezpieczonej w posiedzeniach Rady Nadzorczej wykroczył poza zakres zwykłych obowiązków, mimo że zeznań świadków oraz przesłuchania ubezpieczonej wynika, że posiedzenie nie trwało dłużej, niż 2 godziny, w formie siedzącej, bez wysiłku psychicznego oraz fizycznego,
3. błędne przyjęcie, że posiedzenie Rady Nadzorczej generuje u uczestników, w tym ubezpieczonej wysiłek fizyczny i psychiczny, mimo że z treści zeznań świadków oraz ubezpieczonej wynika, że ich obecność na posiedzeniach Rady Nadzorczej nie generowała u nich wysiłku fizycznego oraz psychicznego,
4. błędne przyjęcie, że obecność ubezpieczonej na posiedzeniach Rady Nadzorczej można traktować jako wykonywanie pracy przez ubezpieczoną, mimo że takiej aktywności nie sposób zaklasyfikować jako świadczenie pracy,
5. przyjęcie, że sporządzona opinia podstawa i uzupełniająca w sposób precyzyjny wyjaśniły wpływ udziału ubezpieczonej w posiedzeniach Rady Nadzorczej na proces rekonwalescencji, mimo że opinie były lakoniczne i nie wyjaśniły w jaki sposób owa obecność miałyby negatywny wpływ na proces gojenia i rekonwalescencji,

- art. 278 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie, poprzez

zobowiązanie ubezpieczonej do ustosunkowania się do opinii z dnia 2 grudnia 2020 r.,

a następnie mimo skierowanych zastrzeżeń do opinii – niedopuszczenie dowodu z ustnej

uzupełniającej opinii biegłego, pomimo że istniały nadal wątpliwości co wniosków opinii,

a w szczególności pominięcie w treści opinii odpowiedzi na zgłoszone okoliczności

wskazane w piśmie ubezpieczonej z dnia 30 grudnia 2020 r.

- art. 148¹ par. 1 k.p.c. poprzez jego bezzasadne zastosowanie, a następnie wydanie wyroku na posiedzeniu niejawnym, pomimo że w sprawie pozostały niewyjaśnione okoliczności, a w szczególności zarzuty sformułowane przez pełnomocnika ubezpieczonej w piśmie procesowym z dnia 30 grudnia 2020 r., co *expressis verbis* uniemożliwiło wydanie rozstrzygnięcia w sprawie na posiedzeniu niejawnym.

II. przepisów prawa materialnego, tj.:

- art.17 ust.1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową, tudzież wykorzystwała zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, a tym samym utraciła prawo do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres tego zwolnienia.

Wskazując na powyższe uchybienia skarżąca wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzających go decyzji organu rentowego i ustalenie, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego oraz świadczeń rehabilitacyjnych za okresy wyszczególnione w zaskarżonej decyzji ZUS;
2. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z pisemnej opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ginekologii i chorób wewnętrznych w celu wyjaśnienia wątpliwości, które nie zostały wyjaśnione, a w szczególności brak odniesienia się do specyfiki posiedzeń Rady Nadzorczej, charakteru aktywności fizycznej w toku posiedzenia Rady Nadzorczej, brak odniesienia się czy udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej wymagał lub nie wymagał odstawienia leczenia farmakologicznego lub rehabilitacyjnego, brak ustosunkowania się do kwestii czy dolegliwości ubezpieczonej wymagały lub nie wymagały bezwzględnego leczenia spoczynkowego,
3. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa przez pełnomocnika według norm przepisanych,
4. rozpatrzenie apelacji na rozprawie

ewentualnie o:

uchylenie wyroku Sądu I instancji i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania wraz z pozostawieniem mu prawa do rozstrzygnięcia kosztów postępowania odwoławczego, w razie uznania, iż Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy.

Apelująca wskazała, że Sąd I instancji bezzasadnie przyjął, że udział ubezpieczonej w posiedzeniach Rady Nadzorczej nie sprzyjał jej leczeniu. Taki, a nie inny wniosek Sąd I instancji wysnuł po wprowadzeniu do materiału dowodowego opinii podstawowej i uzupełniającej biegłych z zakresu ginekologii oraz chorób wewnętrznych. Skarżąca podniosła, że konstrukcja opinii, a w szczególności niezrozumienie przez biegłych tezy dowodowej nie pozwala na przyjęcie, że owe opinie nadają się do wykorzystania, ponieważ nie odnoszą się ani do określonej tezy dowodowej, ani do istoty zarzutów ubezpieczonej.

Teza dowodowa została w sposób precyzyjny określona przez Sąd I instancji, tj. „Czy ubezpieczona J. W. uczestnicząc w posiedzeniach rady nadzorczej Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w J. w dniach 27.10.2015 r., 24.11.2015 r., 15.12.2015 r., 26.01.2016 r., 23.02.2016 r., 15.03.2016 r. i 23.05.2017 r. wykorzystwała zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem, tj. czy utrudniało to proces leczenia i rekonwalescencji ubezpieczonej czy utrudnił powrót ubezpieczonej do pracy, mając na uwadze okoliczności opisane w zeznaniach świadków oraz podczas przesłuchania ubezpieczonej”

Podstawowa opinia w sprawie sporządzona przez biegłych z zakresu ginekologii oraz chorób wewnętrznych wskazuje, że „analizując przypadek powódki nie stwierdzam powikłań w procesie gojenia i rekonwalescencji”. Niemniej jednak ubezpieczona ze zdumieniem przyjęła, że w owej opinii biegli ani słowem nie odnieśli się do specyfiki posiedzeń Rady Nadzorczej. Co też winno zostać ocenione, albowiem biegli powinni analizować konkretne zachowania ubezpieczonej, a nie jakieś niedookreślone zachowanie. W ocenie ubezpieczonej biegli sądowi, odnosząc się do przypadku ad casum jednoznacznie przyjęli, że ubezpieczona swoim zachowaniem nie wpłynęła negatywnie na proces gojenia.

Skarżąca wskazała, że Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku podniósł, że „udział ubezpieczonej w posiedzeniach Rady Nadzorczej nie sprzyjał jej leczeniu” i nie sposób zgodzić się z takim stwierdzeniem, albowiem brak jest w materiale jakiegokolwiek dowodu (w tym stwierdzenia biegłych), że rzeczywiście owe zachowanie mogło spowodować negatywny wpływ na proces gojenia i rekonwalescencji. Powyższe sformułowanie jest dodatkowo sprzeczne z wnioskiem, o którym mowa powyżej, mianowicie, że „analizując przypadek powódki nie stwierdzam powikłań w procesie gojenia i rekonwalescencji” (strona 2 opinii podstawowej).

Apelująca zaakcentowała, że brak jest podstaw do przyjęcia, że posiedzenie Rady Nadzorczej generuje u uczestników, w tym ubezpieczonej wysiłek fizyczny i psychiczny, mimo że z treści zeznań świadków oraz ubezpieczonej wynika, że ich obecność na posiedzeniach Rady Nadzorczej nie generowała u nich wysiłku fizycznego oraz psychicznego a czas trwania posiedzeń wynosi 1-2 godziny.

Biegli nie pokusili się o analizę tej istotnej płaszczyzny, mimo że okoliczność ta było ważna do oceny zachowania ubezpieczonej.

Zdaniem skarżącej biegli sądowi nie odnieśli się merytorycznie do problemu niniejszej sprawy, uszło ich uwadze to, że nie każde postępowanie osoby będącej na zwolnieniu lekarskim jest tożsame z wykorzystywaniem zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem. Tymczasem w toku postępowania w żaden sposób nie zostało przede wszystkim wykazane, iż obecność Ubezpieczonej na posiedzeniach Rady Nadzorczej w jakikolwiek sposób spowodowała przedłużenie jego niezdolności do pracy. Trudno zatem mówić, iż jej pojawienie się na posiedzeniu miało jakikolwiek wpływ na ewentualne przedłużenie niezdolności do pracy.

W apelacji podniesiono, że art.286 kpc stanowi, że sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie i może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii do tych samych lub innych biegłych .

Nie budzi wątpliwości , że obowiązek skorzystania przez sąd z uprawnień wymienionych w art.286 kpc aktualizuje się wówczas, gdy strona postępowania wnosi zastrzeżenia do opinii i wnosi o wezwanie biegłego na termin rozprawy celem złożenia przez niego wyjaśnień albo też wnosi o zażądanie przez sąd wydania opinii dodatkowej (wydanie opinii pisemnej uzupełniającej przez tego samego biegłego lub innego biegłego).

Taki obowiązek sądu powstaje jednak również wówczas, gdy wprowadzie strona wprost któregoś z tych wniosków nie formułuje, ale wnosi zastrzeżenie do wydanej w sprawie opinii. W celu usunięcia tych wątpliwości strony , sąd ma obowiązek skorzystania z jednego z uprawnień przyznanych przez art.286 kpc.

Z uwagi na powyższe zasadne jest dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z pisemnej opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ginekologii i chorób wewnętrznych w celu wyjaśnienia wątpliwości , które nie zostały wyjaśnione.

Odnosząc się do naruszenia prawa materialnego apelująca wskazała, że każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanek z art.17 ust.1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujący utratę prawa do zasiłku chorobowego . Sporadyczna, incydentalna lub wymuszona okolicznościami sprawy aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego.

W świetle poglądu wyrażonego w wyroku S.N. z dnia 04.11.2009r. I UK 140/09 „ nie może być uznany za pracę zarobkową w rozumieniu art.17 ust.1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

i macierzyństwa, ryczałt za udział w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni mieszkaniowej stanowiący formę społecznej działalności niektórych jej członków”.

Strona skarżąca na marginesie wskazała, że zdaniem ubezpieczonej brak było podstaw do wydania na podstawie art.148¹ par.1 kpc wyroku na posiedzeniu niejawnym, albowiem w sprawie pozostały niewyjaśnione okoliczności, a w szczególności zarzuty sformułowane przez pełnomocnika ubezpieczonej w piśmie procesowym z dnia 30.12.2020r. co *expressis verbis* uniemożliwiło wydanie rozstrzygnięcia w sprawie na posiedzeniu niejawnym. Twierdzenie i zarzuty sformułowane w piśmie z dnia 30.12.2020r. nie były spóźnione i wynikały bezpośrednio z takiej, a nie innej treści opinii głównej i uzupełniającej.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wg. norm przepisanych.

W oparciu o powyższe Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Ma rację skarżąca, że złożone w sprawie opinie biegłych nie dały podstaw do przyjęcia, że udział ubezpieczonej w posiedzeniach Rady Nadzorczej Spółdzielni Mieszkaniowej za wszystkie okresy spornych niezdolności do pracy wskazuje, że wykorzystywała ona zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego przeznaczeniem.

Zarówno z opinii głównej jak i uzupełniającej wynika, że okresy niezdolności do pracy związane z przebytym zabiegiem ginekologicznym tj. od 23.10.2015r. do 17.12.2015r. i od 14.01.2016r. do 18.03.2016r. nie zostały wykorzystane niezgodnie z ich przeznaczeniem.

Udział ubezpieczonej w posiedzeniach Rady Nadzorczej Spółdzielni Mieszkaniowej (...) spowodował żadnych powikłań w procesie leczenia i rekonwalescencji a ubezpieczona jak wynika ze zwolnienia mogła chodzić.

Stwierdzenia zawarte w opinii przez biegłych, że czas zwolnienia jest ściśle przeznaczony na gojenie , rekonwalescencję , wykonywanie poleceń lekarza i że wykorzystanie zwolnień na inny niż nieokreślony jego cel , może utrudniać procesy gojenia i rekonwalescencji , ma charakter ogólny i w świetle wcześniejszych stwierdzeń nie odnosi się do ubezpieczonej , skoro biegli nie stwierdzili powikłań w procesie leczenia i rekonwalescencji.

Biegli, którzy są specjalistami w zakresie medycyny zostali powołani do oceny medycznej czy proces leczenia i rekonwalescencji nie został zakłócony zachowaniem ubezpieczonej. Z opinii biegłych jasno i wyraźnie wynika, że w zakresie leczenia po zabiegu ginekologicznym proces ten przebiegał bez powikłań i zakłóceń , a więc udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej nie miał żadnego negatywnego wpływu.

Inaczej wygląda sytuacja w przypadku niezdolności do pracy za okres od 20.05.2017r. do 26.05.2017r., bo niezdolność ta była spowodowana ostrym nieżytem żołądkowo- jelitowym i w takim przypadku nie jest zalecane opuszczanie domu , ale konieczne nawadnianie, kontrolowanie temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego, dieta.

Biorąc udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej ubezpieczona postąpiła więc niezgodnie z zaleceniami lekarza w przypadku takiego schorzenia , a więc wykorzystywała zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem.

Zatem w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy z opinii biegłych wysnuł częściowo błędne wnioski i nieprawidłowo zastosował art.17 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społeczne w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2017r. , poz.1368 ze zm) w stosunku do wszystkich okresów niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Dlatego też Sąd Okręgowy na mocy art. 386 par.1 kpc orzekł jak w pkt.1 wyroku.

Ponieważ ubezpieczona przegrała sprawę w nieznaczej mierze, bo jak wynika z akt ZUS kwota zasiłku za okres od 20-26.05.2015r. wynosiła 554,68 zł, zaś pozostała kwota dochodzona w zaskarżonej decyzji wynosiła 9.806,36 zł, Sąd na mocy art.100 kpc zasądził od organu rentowego za postępowanie w I instancji zwrot kosztów zastępstwa procesowego w całości.

Sąd I instancji i apelujący podnoszą kwestię utraty prawa do zasiłku z powodu pracy zarobkowej.

Rozważając tę przesłankę Sąd Rejonowy błędnie uznał niezgodnie z utrwalonym w orzecznictwie poglądem, że udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej Spółdzielni Mieszkaniowej jakkolwiek uprawniając do otrzymania określonego ryczałtu miesięcznego nie może być uznane za pracę zarobkową w rozumieniu art.17 ust.1 ustawy zasiłkowej.

Zwrócić tu należy też uwagę, że z uzasadnienia zaskarżonych decyzji wynika, że organ rentowy zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu zasiłku z powodu wykorzystania zwolnienia

lekarskiego w sposób niezgodny z przeznaczeniem i nie zarzucił ubezpieczonej wykonywania pracy zarobkowej.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art.148¹ kpc Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że skierowanie sprawy na posiedzenie niejawnie przez Sąd Rejonowy nastąpiło na mocy przepisów szczególnych tj. art.15zszs² ustawy z 02.03.2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalnianiem COVID-19 (Dz. U. z 2020r., poz.374 ze zm), a nie na podstawie art.148¹ kpc

Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy w pozostałym zakresie oddalił apelację ubezpieczonej orzekając jak w pkt.2 wyroku.

Ponieważ ubezpieczona przegrała sprawę w postępowaniu apelacyjnym w nieznacznym zakresie, bo dotyczącym okresu niezdolności do pracy za okres od 20-26.03.2016r.r. Sąd na mocy art.100 kpc orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego jak w pkt.3 wyroku.

Sędzia: Przewodniczący-Sędzia Sędzia:

Iwona Nowak Mariola Łącka Maria Olszowska