

Sygn. akt VII Ua 90/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jarosław Łukasik (spr.)

Sędziowie: SSO Stefania Zdunek-Waliczek

SSO Katarzyna Gajewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Wioletta Bugajska

po rozpoznaniu w dniu 20 grudnia 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy K. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa-Nowej Huty w Krakowie IV Wydziału Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 kwietnia 2018 r. sygn. akt IV U 147/18/N

I. Zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że zwalnia odwołującą z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i zapłaty odsetek, a w pozostałym zakresie oddala odwołanie.

II. Oddala apelację w pozostałej części.

Stefania Zdunek-Waliczek Jarosław Łukasik Katarzyna Gajewska

Sygn. akt VII Ua 90/18

UZASADNIENIE

Decyzją z 6 grudnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. (dalej organ rentowy) odmówił ubezpieczonej K. D. (dalej ubezpieczona) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z odsetkami w łącznej kwocie 12 892,70 zł. Według organu rentowego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy od 17 maja 2016 r. do 31 października 2016 r. ubezpieczona wykonywała pracę zarobkową na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) Spółką Akcyjną w S.. Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okres zwolnień lekarskich. Organ rentowy stwierdził, że podstawą zobowiązania do zwrotu wypłaconych świadczeń jest art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczona wniosła odwołanie, w którym wskazała, że podejmowane przez nią czynności były sporadyczne, wymuszone okolicznościami, nie miały charakteru zarobkowego. U pracodawcy brak było osób, które mogłyby realizować obowiązki związane z grupowym ubezpieczeniem pracowników i zastąpić odwołującą. Obowiązki jej ograniczały się do formalnych czynności, zaś dokumenty rozliczeniowe były przynoszone od pracodawcy i wysyłane do ubezpieczyciela przez jej ojca. Ubezpieczona wskazała również, że nie została pouczona przez organ rentowy o okolicznościach skutkujących utratą prawa do świadczenia.

Wyrokiem ogłoszonym 11 kwietnia 2018 r., Sąd Rejonowy dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. oraz ustalił, że nie jest ona zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za ten okres i zapłaty odsetek.

Sąd pierwszej instancji wydał orzeczenie na podstawie następujących ustaleń faktycznych:

K. D. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy u płatnika składek W. S. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) (poprzednio (...) s. c. S. F. W. S.). Złożyła pracodawcy zaświadczenia lekarskie ZUS ZLA za łączny okres od 17 maja 2016 r. do 31 października 2016 r. (17 maja – 19 czerwca 2016 r., 1 czerwca – 6 lipca 2016 r., 7 lipca – 10 sierpnia 2016 r., 11 sierpnia – 10 września 2016 r., 11 września – 29 września 2016 r., 30 września – 31 października 2016 r.). Otrzymała wynagrodzenie chorobowe za okres od 17 maja 2016 r. do 7 czerwca 2016 r., a za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 11 865,42 zł brutto.

Ubezpieczona została wyznaczona przez pracodawcę do wykonywania czynności związanych z grupowym ubezpieczeniem pracowników. Z tego powodu zawarła 7 listopada 2014 r. umowę zlecenia z (...) Spółką Akcyjną w S., w której zobowiązała się do wykonywania na rzecz zleceniodawcy czynności związanych z odbiorem i wysyłką korespondencji, w szczególności do odbierania od pracodawcy dokumentów związanych z ubezpieczeniem grupowym pracowników, przesyłania do zleceniodawcy listem poleconym nie później niż do dnia opłacania składek dokumentów sporządzanych przez ubezpieczającego zgodnie z umową ubezpieczenia oraz kserokopii przelewu bankowego składek ubezpieczeniowych, odbierania od osób objętych ubezpieczeniem dokumentów kierowanych do ubezpieczyciela i niezwłocznego przekazywania ich zleceniodawcy, jednorazowego przekazania osobom objętym ubezpieczeniem dokumentacji potwierdzającej fakt objęcia ochroną ubezpieczeniową. Zgodnie z umową zleceniobiorca nie mógł powierzyć wykonania zlecenia osobie trzeciej bez pisemnej zgody zleceniodawcy. Za wykonywanie czynności zleceniobiorcy przysługiwało wynagrodzenie uzależnione od wysokości składki ubezpieczeniowej należnej za dany miesiąc rozliczeniowy oraz ilości osób, za które ubezpieczający opłacił składkę w miesiącu rozliczeniowym. Wynagrodzenie za dany miesiąc było należne pod warunkiem terminowego i kompletnego przesłania zleceniobiorcy dokumentów. 1 lipca 2016 r. ubezpieczona zawarła z (...) Spółką Akcyjną w S. nową umowę zlecenia, w której zmianie uległy jej obowiązki. Poza czynnościami związanymi z odbiorem i wysyłką korespondencji K. D. miała rejestrować w systemie informatycznym (...) dane o zmianach w zatrudnieniu, co obejmowało ewidencję osób, które złożyły deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, wskazanie osób, które mają być wyłączone z ubezpieczenia, akceptowanie okresów rozliczeniowych, aktualizację danych osób objętych ubezpieczeniem. Za wykonanie zlecenia należne było wynagrodzenie obliczane w sposób analogiczny do poprzednio obowiązującej umowy. Zgodnie z umową zleceniobiorca nie mógł powierzyć wykonania zlecenia osobie trzeciej bez pisemnej zgody zleceniodawcy. U pracodawcy ubezpieczonej nie było pracowników, którzy w okresie jej nieobecności mogliby realizować czynności związane z grupowym ubezpieczeniem pracowników.

W ramach umów zlecenia K. D. w ostatnim dniu miesiąca wysyłała do ubezpieczyciela deklarację ze wskazaniem liczby ubezpieczonych, podaniem kwoty składki, zaś w razie przystąpienia nowej osoby do ubezpieczenia przysyłała również deklarację o przystąpieniu do ubezpieczenia. Wypełnienie deklaracji rozliczeniowych zajmowało jej około 2 minuty. Do sierpnia 2016 r. deklaracje były przysyłane do ubezpieczyciela w formie papierowej pocztą. Od września 2016 r. deklaracje były przysyłane w formie elektronicznej, co wymagało zalogowania się do systemu, w którym generowała się automatycznie deklaracja i w razie braku zmiany danych należało ją jedynie zatwierdzić. Powyższe czynności

zajmowały kilkadziesiąt sekund. W okresie niezdolności do pracy ubezpieczonej, związanej z operacją kręgosłupa z 3 czerwca 2016 r., dokumenty rozliczeniowe dotyczące grupowego ubezpieczenia pracowników były przekazywane do wysyłki przez ojca K. D., który był zatrudniony u tego samego pracodawcy co ubezpieczona na stanowisku dyrektora. Ubezpieczona przygotowała te dokumenty wstępnie przed planowaną operacją, a w okresie niezdolności do pracy jedynie uzupełniała liczbę osób, które były objęte ubezpieczeniem. Pracodawca przesłał wówczas do ubezpieczyciela dokumenty dotyczące trzech roszczeń z umowy ubezpieczenia, w których ubezpieczona sprawdziła jedynie, czy są poprawnie wypełnione. Po operacji ubezpieczona nie mogła początkowo chodzić i przez okres około 6 miesięcy przechodziła rehabilitację.

Ubezpieczona nie została pouczona o okolicznościach skutkujących utratą prawa do zasiłku. Była świadoma, że w okresie zwolnień lekarskich nie może wykonywać pracy zarobkowej, ale wykonywania umowy zlecenia nie traktowała jako pracy zarobkowej, gdyż uważała, że ktoś musi wykonywać u pracodawcy czynności związane z ubezpieczeniem grupowym pracowników. Nie chciała, żeby zatrudnieni pracownicy utracili ochronę ubezpieczeniową, co nastąpiłoby w razie niewykonania przez nią czynności objętych umową zlecenia.

Z tytułu realizacji umów zlecenia ubezpieczona wystawiła 18 lipca 2016 r. rachunek na wynagrodzenie za miesiące maj i czerwiec 2016 r. w wysokości 252,32 zł brutto; 12 października 2016 r. rachunek na wynagrodzenie za miesiące lipiec, sierpień i wrzesień 2016 r. na kwotę 355,24 zł brutto; 9 grudnia 2016 r. rachunek na wynagrodzenie za miesiące październik, listopad i grudzień 2016 r. na kwotę 355,24 zł brutto. Na podstawie tych rachunków zostało wypłacone K. D. wynagrodzenie 27 lipca 2016 r. w kwocie 212,61 zł netto, 17 października 2016 r.

w kwocie 299,27 zł netto i 13 grudnia 2016 r. w kwocie 299,27 zł netto. Wysokość uzyskiwanego wynagrodzenia z umowy zlecenia nie była uzależniona od ilości czynności wykonywanych przez ubezpieczoną w realizacji umowy lecz od wysokości należnej składki ubezpieczeniowej pracowników objętych grupowym ubezpieczeniem. Czynności wykonywane przez nią w realizacji umowy miały charakter formalny i sprowadzały się do podpisywania i przekazywania dokumentów rozliczeniowych za pośrednictwem poczty, a później systemu informatycznego.

Sąd uznał, że praca zarobkowa wskazana w art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej ustawa zasiłkowa) to "praca" w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym oraz prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie, czyli wszelka aktywność ludzka, która zmierza do uzyskania zarobku. W oparciu o orzecznictwo Sądu Najwyższego Sąd pierwszej instancji wywiódł, że nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Sporadyczna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego, co dotyczy w szczególności czynności o charakterze formalnym, jak np. czynności przedsiębiorcy związane z zatrudnianiem pracowników. Utrata prawa do zasiłku chorobowego z powodu wykonywania pracy zarobkowej nie następuje w sytuacji, gdy ubezpieczona wprawdzie uzyskała wynagrodzenie, ale nie realizowała żadnych czynności ze sfery zawodowej. Utracenie prawa do zasiłku chorobowego następuje wówczas, gdy ubezpieczony przejawia aktywność zawodową. Odnosząc powyższe tezy do niniejszej sprawy Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w okresie zwolnień lekarskich ubezpieczona wykonywała czynności związane z grupowym ubezpieczeniem pracowników w minimalnym wymiarze, co sprowadzało się do podpisania wcześniej przygotowanych dokumentów rozliczeniowych, a w późniejszym okresie do zatwierdzenia automatycznie generowanych deklaracji w systemie informatycznym. Sprawdzenie poprawności kierowanych do ubezpieczyciela dokumentów zgłaszających roszczenia pracowników z umowy ubezpieczenia nie wchodziło w zakres obowiązków wynikających z umowy zlecenia. Pozostałe czynności, polegające na fizycznej wysyłce deklaracji były przekazane przez ubezpieczoną jej ojcu. Czynności ubezpieczonej o „wybitnie formalnym charakterze” zajmowały jej kilka minut w skali miesiąca, co poddaje w wątpliwość zasadność kwalifikowania ich jako rzeczywistego wykonywania pracy. Sąd wywiódł, że przeciwko traktowaniu czynności ubezpieczonej jako aktywności zarobkowej przemawia również okoliczność, że podpisywała ona deklaracje w interesie innych zatrudnionych pracowników, celem kontynuacji ich ochrony ubezpieczeniowej, że została do tego wyznaczona przez pracodawcę i że była jedyną osobą u pracodawcy, która została osobiście upoważniona do wykonywania tego typu czynności. Sąd stwierdził, że

powyższe łącznie z okolicznością, że kwoty wynagrodzenia pobrane za wykonanie umowy zlecenia wynosiły około 100 zł miesięcznie jednoznacznie potwierdza, że czynności związane z podpisywaniem dokumentów rozliczeniowych nie były podejmowane przez ubezpieczoną dla osiągnięcia zarobku. Wysokość wynagrodzenia nie była uzależniona od ilości, jakości czy rodzaju czynności dokonywanych przez zleceniobiorcę, ale miała charakter ryczałtowy i powinno być postrzegane raczej jako rekompensata poniesionych wydatków niż ekwiwalent za wykonaną pracę, skoro uzyskane wynagrodzenie nie było uzależnione od ilości i jakości pracy. Sąd uznał również, że także zakwalifikowanie opisanych czynności ubezpieczonej jako pracy zarobkowej, nie uzasadnia pozbawienia jej prawa do zasiłku chorobowego, dlatego że wszystkie okoliczności, w tym wymiar podejmowanych czynności, ich jedynie formalny charakter, niezarobkowy cel oraz konieczność ich wykonywania w celu zachowania ochrony ubezpieczeniowej pracowników wskazują, że praca ubezpieczonej była aktywnością sporadyczną oraz wymuszoną okolicznościami, nie uzasadniającą pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego. Czynności te nie wymagały aktywności fizycznej i nie stanowiły wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z jego celem. Wysokość uzyskanej kwoty przez ubezpieczoną jest wielokrotnie niższa niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę. Podejmowane czynności nie mogły w istotny sposób wpłynąć na zwiększenie dochodów ubezpieczonej i poprawienie jej sytuacji majątkowej, w szczególności nie mogły zapewnić środków utrzymania w okresie niezdolności do pracy. Sąd rejonowy zwrócił uwagę, że powyższe rozważania są zgodne z wykładnią przepisu art.17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, dokonaną przez Trybunał Konstytucyjny.

Sąd Rejonowy uznał, że wobec braku realizacji przesłanek z art.17 ust.1 ustawy zasiłkowej K. D. nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego za okresy zwolnień lekarskich, a tym samym świadczenia te nie są nienależnie pobranymi i podlegającymi zwrotowi świadczeniami nienależnymi w rozumieniu art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd stwierdził, że nie zostały również spełnione przesłanki uznania świadczenia za „nienależnie pobrane” określone w art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, które odnoszą się do pouczenia o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia lub wprowadzenia organu wypłacającego świadczenie w błąd.

Organ rentowy zaskarżył wyrok w całości apelacją, wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. Apelujący zarzucił sądowi naruszenie art.17 ust. 1, art. 66 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Według organu rentowego pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim, a ubezpieczona niewątpliwie wykonywała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy czynności związane z realizacją umowy zlecenia, dotyczące obsługi pracowniczych ubezpieczeń grupowych. W ocenie organu rentowego błędna jest argumentacja Sądu rejonowego, że nie zostały spełnione przesłanki nienależnego świadczenia określone w art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona była świadoma, że nie może wykonywać pracy zarobkowej w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim, ale mimo to nie powstrzymała się od podejmowania czynności naruszających ten zakaz. Takie działanie należy traktować jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego wypłacającego świadczenia związane z chorobą.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji w całości, podtrzymując pogląd, że jej sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 370 kpc, art.378 kpc i art. 382 kpc apelacja dopuszczalna, wniesiona w przepisany terminie, należycie opłacona i czyniąca zadość wymaganiom z art. 367 kpc jest podstawą do rozpoznania przez sąd drugiej instancji sprawy, w jakiej orzekł w wyroku sąd pierwszej instancji, w granicach zaskarżenia wyznaczonych w apelacji i na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego

w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym, również w kontekście podniesionych w apelacji zarzutów.

Przedmiotem sprawy zakończonej w pierwszej instancji wyrokiem zaskarżonym apelacją, była kwestia zgodności z faktami i prawem materialnym decyzji, w której organ rentowy na podstawie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej ustawa zasiłkowa) odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. oraz zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu zasiłku chorobowego pobranego za ww. okres z odsetkami z powołaniem się na art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej ustawa systemowa). Według decyzji organu, zawarte w niej orzeczenia uzasadnia fakt, że ubezpieczona wykonywała pracę zarobkową na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) Spółką Akcyjną w S. w czasie niezdolności do pracy orzeczonej na okres od 17 maja 2016 r. do 31 października 2016 r. i dlatego utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okres zwolnień lekarskich. Sąd pierwszej instancji dokonał innej oceny skutków materialnoprawnych stanu faktycznego wykazanego przez strony dowodami i w całości zmienił decyzję organu rentowego zgodnie z wnioskami ubezpieczonej. W apelacji organ rentowy zaskarżył wyrok sądu pierwszej instancji w całości, nie kwestionując ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji, ale zarzucił, że zaskarżony wyrok jest wynikiem naruszenia przez sąd prawa materialnego.

Materiał o jakim mowa w art. 382 kpc potwierdza wszystkie ustalenia uwzględnione w podstawie faktycznej orzeczenia sądu pierwszej instancji, co, przy braku w apelacji jakichkolwiek zarzutów dotyczących tego rodzaju ustaleń, uzasadnia dokonanie także przez sąd drugiej instancji oceny materialnoprawnej zasadności decyzji, odwołania, zaskarżonego apelacją orzeczenia i apelacyjnych zarzutów naruszenia prawa materialnego w relacji do tego samego stanu faktycznego, który prawidłowo ustalił sąd pierwszej instancji.

Stan faktyczny, który ustalił sąd pierwszej instancji i który jest na etapie postępowania apelacyjnego w całości niesporny, potwierdza częściową zasadność apelacyjnego zarzutu naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Niesporne jest, że w okresie zwolnień lekarskich od pracy w ramach stosunku pracy, których dotyczy zaskarżona decyzja, ubezpieczona była rzeczywiście niezdolna do pracy z powodu choroby i w związku z tym na podstawie zaświadczeń lekarskich pobierała zasiłek chorobowy. Ustalony stan faktyczny potwierdza również to, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy i pobierania zasiłku chorobowego ubezpieczona wykonywała osobiście, za dodatkowym wynagrodzeniem, umowę zlecenia z (...) w S.

nieprzerwanie zawartą w listopadzie 2014 r. Umowę tę zawarła i wykonywała dlatego, że została wskazana przez pracodawcę, jako osoba właściwa do wykonywania na rzecz ww. ubezpieczyciela czynności związanych z przygotowaniem i obiegiem dokumentacji pracowników jej pracodawcy, korzystających z ubezpieczenia na życie w ramach umowy grupowego ubezpieczenia, jaką pracodawca ubezpieczonej zawarł z ww. ubezpieczycielem. Jest poza sporem, że zleceniobiorca zobowiązany był wypłacać

i wypłacał ubezpieczonej wynagrodzenie obliczane w sposób określony w umowie, za zrealizowane zgodnie z umową i wskazane w niej rodzajowo czynności. Wysokość wynagrodzenia należnego za miesięczne okresy rozliczeniowe była zmienna i naliczana w sposób opisany w precyzyjnie określonym w umowie wzorze matematycznym, w relacji do oznaczonych w umowie parametrów. Opisany stan faktyczny potwierdza wprost, że za wszystkie miesiące kalendarzowe, w których ubezpieczona wykonywała umowę zlecenia mając orzeczoną przez lekarza niezdolność do pracy i korzystała ze zwolnienia lekarskiego w ramach stosunku pracy, otrzymała od zleceniodawcy wynagrodzenie należne zgodnie z umową (§ 4 ust. 4 umowy z 7.11.2014 r. – k.21 -23 as. i § 5 ust. 4 umowy z 1.7 2016 r. 7 – k. 26-29 as.) „pod warunkiem terminowego i kompletnego przesłania zleceniodawcy dokumentów...”, czyli po wykonaniu pracy określonej w zleceniu. Powyższe okoliczności faktyczne i przepis art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej uzasadniają stwierdzenie, że aktywność ubezpieczonej polegająca na realizacji za wynagrodzeniem umowy zlecenia, w okresie, gdy na podstawie orzeczonej niezdolności do pracy korzystała ze zwolnień lekarskich z pracy z powodu choroby, miała obiektywnie cechy aktywności, która powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego z mocy art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. W judykaturze, jak i w piśmiennictwie, utrwalone jest stanowisko, że pracą w rozumieniu ww. przepisu jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków

prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 Nr 4, poz. 43 i powołane w jego uzasadnieniu: wyrok SA w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III AUr 388/96, Prawo Pracy 1997 nr 2, s. 43; wyrok SA w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98, OSA 1999 nr 11-12, poz. 58, s. 112; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001 Nr 20, poz. 627; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003 Nr 9, poz. 234). Praca o jakiej mowa w przepisie powinna być świadczona osobiście, choć nie musi to być praca fizyczna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 Nr 4, poz. 43 oraz powołane w jego uzasadnieniu: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 1999 r., II UKN 236/99, OSNAPiUS 2001 Nr 7, poz. 237; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 maja 1997 r., III AUa 155/97, Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Łodzi 1997 Nr 3, poz. 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 nr 9, s. 16). Pracę zarobkową, która uzasadnia zastosowanie komentowanego przepisu jest zatem wszelka aktywność ludzka, która zmierza do uzyskania zarobku. Jeśli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, nie ma znaczenia czy praca została podjęta "w celu" uzyskania tego dochodu. Kontynuowanie wykonywania przez ubezpieczoną umowy zlecenia, która stanowiła tytuł do wynagrodzenia ustalonego w relacji do ilości i jakości wykonywanych czynności, w czasie zwolnień lekarskich jest zatem obiektywnie wykonywaniem pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy. W wyroku z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06 (OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295), Sąd Najwyższy stwierdził, że nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego, ale konkluzja mająca swoje odzwierciedlenie w tezie wyroku jest następująca: tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. W wyroku z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06 (OSNP 2008 nr 15-16, poz. 231), Sąd Najwyższy wskazał, że podpisywanie dokumentów w trakcie przebywania na zwolnieniu lekarskim, choć były inne osoby uprawnione do ich podpisywania, stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i wobec tego powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego. Wbrew odmiennemu stanowisku sądu pierwszej instancji, przynoszące odwołującej zarobek wykonywanie umowy zlecenia było "pracą zarobkową" i nie miało cech wymuszonej okolicznościami, aktywności zawodowej. Kierując się przedstawionymi wyżej motywami Sąd okręgowy uznał, że decyzja organu rentowego w części obejmującej orzeczenie oparte na art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej odpowiadała prawu i nie powinna być przez sąd pierwszej instancji zmieniona. Odwołanie od orzeczenia ZUS stwierdzającego, że z mocy art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczona utraciła prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnień, w jakich wykonywała za wynagrodzeniem umowę zlecenia, powinno zostać oddalone.

Sąd okręgowy uznał, że niekwestionowany w apelacji stan faktyczny sprawy i przepisy art. 66 ustawy zasiłkowej i art. 84 ust 1 i 2 ustawy systemowej potwierdzają ocenę sądu pierwszej instancji o bezzasadności materialnoprawnej decyzji organu rentowego o zobowiązaniu ubezpieczonej do zwrotu z odsetkami zasiłku chorobowego pobranego zanim dowiedziała się ona, że jest on nienależny. Istotne znaczenie przy rozstrzygnięciu w tej kwestii ma powołany przez Sąd rejonowy wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r., o sygn. akt SK 18/13, że art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 64 ust. 1 i 2, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ale w zakresie, w jakim stanowi podstawę utraty prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonego, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową, uzyskując wynagrodzenie przekraczające minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę oraz fakt, że na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie każde świadczenie pobrane z ubezpieczeń społecznych nienależnie podlega zwrotowi. Zgodnie z ustawą systemową zwrotowi (a więc także egzekucji w sposób opisany w art. 66 ustawy zasiłkowej) podlegają tylko świadczenia pobrane nienależnie w okolicznościach wskazanych w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Według ustawy świadczeniem nienależnym, które podlega zwrotowi, jest świadczenie 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 świadczenie 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. Ze stanu faktycznego sprawy wynika w sposób niebudzący wątpliwości, że K. D. nie wiedziała i nie była pouczona o tym, że nie może wykonywać nieszkodzącej jej leczeniu lub rehabilitacji pracy, która przynosiła obiektywnie znikomy zarobek, niezaspokajający nawet w minimalnym zakresie podstawowych potrzeb życiowych człowieka oraz że taka aktywność uniemożliwia realizację prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w sytuacji wywołanej rzeczywistą chorobą niezdolności do pracy zawodowej w ramach stosunku pracy. Wykazane fakty potwierdzają, że nie mając pouczenia pozostawała ona w przekonaniu, że nie wykonuje pracy zarobkowej i takie też przekonanie może usprawiedliwiać chociażby prokonstytucyjna wykładnia art.17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. W tym kontekście nie ulega też wątpliwości, że zachowanie ubezpieczonej nie było wprowadzeniem organu rentowego w błąd, w znaczeniu o jakim mowa w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

Dlatego na podstawie art. 386 §1kpc i art. 385 kpc Sąd okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku ogłoszonego w dniu 20 grudnia 2018 r.