

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 marca 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi -Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 22 listopada 2016 roku (mocą której uchylono decyzję z dnia 16 września 2016 roku oraz postanowiono pozbawić K. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 lutego 2016 roku do dnia 5 lutego 2016 roku, od dnia 11 lutego 2016 roku do dnia 27 lutego 2016 roku, od dnia 5 marca 2016 roku do dnia 2 kwietnia 2016 roku, od dnia 17 kwietnia 2016 roku do dnia 3 maja 2016 roku oraz od dnia 18 maja 2016 roku do dnia 31 maja 2016 roku, stwierdził jego nadpłatę i zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych w kwocie 3.517,04 zł wraz z odsetkami w wysokości 155,09 zł, łącznie 3.672,13 zł) i ustalił, że K. G. nie ma obowiązku zwrotu ustawowych odsetek w kwocie 155,09 złotych, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

K. G. była zatrudniona w Przedszkolu Miejskim nr 15 Bajka od dnia 1 września 2010 roku.

K. G. zawarła w dniu 1 marca 2013 roku umowę zlecenia z Wspólnotą Mieszkaniową (...) nr 3 w M., na czas nieokreślony, na podstawie której miała prowadzić księgowość Wspólnoty. W § 1 ust. 2 umowy zlecenia wskazano, iż zleceniobiorca nie ma prawa powierzać wykonywania umowy innej osobie bez uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy.

W dniu 1 marca 2015 roku wnioskodawczyni zawarła umowę ze Wspólnotą mieszkaniową w K., na czas nieokreślony, na podstawie której zobowiązała się do prowadzenia księgowości we Wspólnocie. W § 1 ust. 2 umowy wskazano, iż zleceniobiorca może powierzyć wykonywanie zlecenia osobie trzeciej tylko za zgodą Zleceniodawcy. Wnioskodawczyni miała otrzymywać wynagrodzenie w wysokości 1.500 zł brutto płatnym na rachunek bankowy.

Wnioskodawczyni pracowała na stanowisku księgowej oraz była członkiem zarządu Wspólnoty. Praca wnioskodawczyni polegała na księgowaniu i zarządzie Wspólnotą.

Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie:

- od dnia 22 stycznia 2016 roku do dnia 5 lutego 2016 roku,
- od dnia 7 lutego 2016 do dnia 2 kwietnia 2016 roku,
- od dnia 17 kwietnia 2016 roku do dnia 3 maja 2016 roku,
- od dnia 18 maja 2016 roku do dnia 31 maja 2016 roku.

Wnioskodawczyni była w szpitalu w okresie :

- od dnia 7 lutego 2016 roku do dnia 10 lutego 2016 roku,
- od dnia 28 lutego 2016 roku do dnia 3 marca 2016 roku,
- od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia 7 kwietnia 2016 roku,
- od dnia 9 maja 2016 roku do dnia 20 czerwca 2016 roku.

W dniu 8 lutego 2016 roku wnioskodawczyni miała pierwszą operację, w dniu 28 lutego 2016 roku drugą, następnie w okresie od dnia 5 kwietnia do 7 kwietnia 2016 roku chemioterapię, a w okresie od 9 maja do 20 czerwca 2016 roku radioterapię.

W okresie od dnia 9 maja 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku wnioskodawczyni była zakwaterowana w Hotelu (...) w Ł. w związku z terapią leczniczą prowadzoną przez Wojewódzki Szpital (...) w Ł.

Wnioskodawczyni nie okazała Wspólnocie Mieszkaniowej w K. zwolnień lekarskich.

W dniach 30 stycznia 2016 roku, 27 lutego 2016 roku, 2 kwietnia 2016 roku, 30 kwietnia 2016 roku oraz 28 maja 2016 roku pracownik Wspólnoty Mieszkaniowej w K. odwiedził wnioskodawczynię w domu i wówczas wnioskodawczyni złożyła podpisy na przelewach i czekach in blanco.

Przed pójściem na pierwszy zabieg wnioskodawczyni podpisała bloczek przelewów in blanco. W bloczku jest 50 sztuk druków przelewów za wodę, światło i energie ciepłą, które wykorzystuje się w okresie 3 miesięcy.

Wnioskodawczyni składała podpisy ponieważ nie było innych osób upoważnionych do złożenia podpisu w zastępstwie wnioskodawczyni.

W okresie pobierania zasiłku chorobowego Wspólnota Mieszkaniowa wypłaciła wnioskodawczyni wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia w wysokości 1.284 zł miesięcznie. Wnioskodawczyni otrzymywała wynagrodzenie z umowy zlecenia na konto.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie wnioskodawczyni zasługuje na uwzględnienie w części i skutkuje zmianą decyzji wydanej w dniu 22 listopada 2016 roku w zakresie dotyczącej odsetek ustawowych.

Sąd I instancji zważył, że zgodnie z brzmieniem art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014. 159 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie tego Sądu „niezdolność do pracy wskutek choroby” jest pojęciem złożonym z elementu biologicznego (choroby) i ekonomicznego (określonego wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, wywołującego skutek ekonomiczny w postaci utraty zarobku). Niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują m.in. określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia oraz charakter wykonywanej pracy (wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 kwietnia 1996 r., III AUr 42/96, Pr. Pracy 1997, nr 8, s. 43). (...) w znaczeniu biologicznym stanowi więc punkt wyjścia dla ubezpieczeń społecznych. Natomiast gdy stan zdrowia wpłynie na zdolność do pracy, powodując niezdolność do pracy - wówczas możemy mówić o "chorobie" w znaczeniu prawnym.

Sąd Rejonowy podniósł, że zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą (lub innym zdarzeniem z chorobą zrównanym). Dlatego też prawo do tego świadczenia przysługuje zawsze (choć niekiedy po spełnieniu dodatkowych warunków ustawowych), gdy wyłączną przyczyną utraty zarobku jest ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w razie powstania niezdolności do pracy w okresie trwania zatrudnienia (wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNP 2000, nr 19, poz. 726). Celem zasiłku nie jest więc uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, ale rekompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego przejściowej niezdolności do pracy. Zasiłek chorobowy zatem przysługuje tylko, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy.

Zdaniem sądu meriti celem zwolnienia lekarskiego jest wyłącznie odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, zaś wypłacany mu w tym okresie zasiłek chorobowy służy zapewnieniu środków utrzymania w okresie, w którym z uwagi na dysfunkcję organizmu ubezpieczony nie jest w stanie uzyskiwać zarobku. W osiągnięciu zdolności do pracy przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję. Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony

wykonyuje „pracę zarobkową” - nawet w niepełnym wymiarze czasu pracy - i nie jest niezbędne badanie czy była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 154/04OSNP 2005 nr 19, poz. 307). Wykonywanie „pracy zarobkowej” niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku (por. wyrok SN z dnia 6 lutego 2008 roku, II UK 10/07, Lex nr 448871).

Sąd I instancji zważył, że na mocy art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 ze zm.) ubezpieczony wykonując 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.

Celem Sądu Rejonowego w przedmiotowej sprawie jest zbadanie okoliczności wykonywania pracy zarobkowej przez wnioskodawczyni podczas pobierania zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych i tym samym zasadności pobierania zasiłku chorobowego.

Sąd ten ocenił, że na gruncie art. 17 wskazanej ustawy pracą zarobkową określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Należy podkreślić, iż takie definiowanie pracy zarobkowej wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa – z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych – formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342, OSP 2006, z. 12, poz. 134; wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Przy określaniu „zarobkowego” charakteru pracy wskazuje się także, iż nie jest wymagane, aby praca była podjęta „w celu zarobkowym”. Jeżeli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca podjęta „w celu” uzyskania tego dochodu traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania.

W ocenie Sądu meriti zwolennicy poglądów zaliczanych do grupy bardziej rygorystycznej stoją na stanowisku, iż pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy jest jakakolwiek działalność zmierzająca do osiągnięcia zarobku (np. udział adwokata w rozprawach w czasie zwolnienia lekarskiego, wykonywanie pracy, jeśli ma ona charakter zarobkowy, nawet jeśli zostało to zalecone przez lekarza i ma się przyczynić do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego). Podobne stanowisko zajął SN w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 roku w sprawie III UK 11/08, gdzie sformułowano tezę, iż „zawarcie przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy o pracę z nowym pracownikiem (...) powoduje utratę prawa do tego zasiłku”. Podejście rygorystyczne przewiduje jednak, pewne wyjątki od sformułowanej powyżej zasady. Wskazuje w tym zakresie, iż nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami – tak też SN w wyroku z dnia 15 czerwca 2007 roku (II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231) oraz w wyroku z dnia 2 marca 2010 roku (III UK 71/09, LEX nr 585848).

Drugą przesłanką w ocenie tego Sądu powodującą utratę przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy jest wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Należy zauważyć, że przesłanka ta określona została bardzo ogólnie, co w konsekwencji powoduje trudności w ocenie poszczególnych przypadków i wymaga doprecyzowania w każdej sprawie. Najogólniej zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia zawsze będzie wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

Sąd meriti zważył, że za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano np.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać (wyrok SA w Katowicach z dnia 30 lipca 1991 r., III AUr 144/91, OSA 1991, z. 4, poz. 12). Wskazuje się, że zachowania niezgodne z celem zwolnienia to nieprzestrzeganie

wskazań lekarskich, na przykład nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych. Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia nie uznaje się zachowań polegających na wyjeździe na okres leczenia do rodziny, wykonywanie, nawet przez obłożnie chorego, czynności niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Nie stanowi również zachowania niezgodnego z celem zwolnienia sytuacja, gdy ubezpieczony nie przestrzega wskazówek lekarza i na przykład nie przyjmuje wszystkich leków lub odmawia poddania się zabiegowi operacyjnemu. Mogą również zdarzyć się sytuacje, w których ubezpieczonemu, który formalnie postępuje sprzecznie z zaleceniami lekarskimi, nie będzie można postawić zarzutu, że wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem. Tak będzie przykładowo wówczas, gdy ubezpieczony, który zgodnie z zaleceniami lekarza "powinien leżeć", mieszkający sam, udaje się do sklepu po niezbędne artykuły żywnościowe. Stąd w piśmiennictwie podnosi się, że przy badaniu wystąpienia tej przesłanki utraty prawa do zasiłku, z uwagi na to, że została określona bardzo ogólnie, należy wziąć pod uwagę okoliczności konkretnego przypadku (A. M., Kiedy pracownik traci prawo do zasiłku chorobowego, GP 2006, nr 7).

Sąd Rejonowy podniósł, że w przedmiotowej sprawie organ rentowy na mocy decyzji z dnia 16 września 2016 stwierdził brak uprawnień wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego od dnia 5 lutego 2016 roku do dnia 5 lutego 2016 roku, od dnia 7 lutego 2016 roku do dnia 2 kwietnia 2016 roku, od dnia 17 kwietnia 2016 roku do dnia 3 maja 2016 roku oraz od dnia 18 maja 2016 roku do dnia 31 maja 2016 roku wypłaconego przez płatnika składek Przedszkole Miejskie nr 15 (...) w kwocie 3.867,68 zł brutto. Następnie decyzją z dnia 22 listopada 2016 roku organ rentowy uchylił powyższą decyzję i postanowił pozbawić ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 lutego 2016 roku do dnia 5 lutego 2016 roku, od dnia 11 lutego 2016 roku do dnia 27 lutego 2016 roku, od dnia 5 marca 2016 roku do dnia 2 kwietnia 2016 roku, od dnia 17 kwietnia 2016 roku do dnia 3 maja 2016 roku oraz od dnia 18 maja 2016 roku do dnia 31 maja 2016 roku, stwierdził nadpłatę w wypłacie oraz zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych w kwocie 3.517,04 zł wraz z odsetkami w wysokości 155,09 zł.

Dalej Sąd ten podniósł, że organ rentowy w decyzji wskazał, iż pomimo orzeczonej niezdolności do pracy, a także możliwości powierzenia wykonywania czynności osobie trzeciej według § 1 umowy zlecenia wnioskodawczyni wykonywała umowę osobiście, o czym świadczą składane podpisy na przelewach i czekach in blanco w dniu 30 stycznia 2016 roku, 27 lutego 2016 roku, 2 kwietnia 2016 roku, 30 kwietnia 2016 roku i 28 maja 2016 roku. Z tytułu umowy zlecenia ubezpieczona pobierała stałe miesięczne wynagrodzenie. Ponadto wnioskodawczyni nie przedłożyła zwolnień lekarskich u płatnika składek. W konsekwencji organ rentowy uznał, iż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawczyni wykonywała pracę zarobkową oraz wykorzystywała zwolnienia lekarskie w sposób niezgodny z ich celem. Przy czym poza podniesieniem przedmiotowego stwierdzenia, organ rentowy nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych, które miałyby służyć wykazaniu, że czynności podejmowane przez ubezpieczoną były sprzeczne z celem zwolnienia lekarskiego.

W ocenie Sądu I instancji bezspornym w sprawie jest fakt, iż wnioskodawczyni w dniach 30 stycznia 2016 roku, 27 lutego 2016 roku, 2 kwietnia 2016 roku, 30 kwietnia 2016 roku oraz 28 maja 2016 roku złożyła podpisy in blanco na bloczkach przelewów i czeków oraz, że wnioskodawczyni otrzymała z tytułu umowy zlecenia miesięczne wynagrodzenie w wysokości 1.284 zł.

Sąd ten ustalił, że wnioskodawczyni tłumaczyła, iż składała podpisy na wskazanych dokumentach było uzasadnione, gdyż na druku przelewu oraz czeku wymagane było złożenie podpisów dwóch osób. Ponadto wnioskodawczyni wskazywała, iż czynność polegająca na składaniu podpisu nie wymagała od niej zdolności umysłowych bądź manualnych. W ocenie Sądu takie tłumaczenie nie zasługuje na uznanie, w szczególności gdy § 1 ust. 2 umowy zlecenia zawartej z Wspólnotą Mieszkaniową w K. wnioskodawczyni mogła za zgodą Zleceniodawcy powierzyć wykonywanie zlecenia osobie trzeciej, z czego wnioskodawczyni nie skorzystała. Ponadto w oświadczeniu z dnia 30 maja 2016 roku złożonym Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych wnioskodawczyni sama przyznała, iż składała podpisy in blanco raz w miesiącu. Na rozprawie z kolei zeznała, iż każdy z podpisywanych bloczków zawierał 50 sztuk przelewów. Trudno zatem zdaniem Sądu Rejonowego uznać, iż złożenie podpisów przez wnioskodawczynię było incydentalną i wymuszoną okolicznością sprawy czynnością.

W ocenie Sądu meriti podpisanie 50 sztuk druków stanowiło świadczenie pracy, za które wnioskodawczyni otrzymała i przyjęła wynagrodzenie. Wnioskodawczyni dokonała tego jednorazowo, bo taki był charakter czynności – ale dokonała tego odpłatnie.

Sąd Rejonowy wskazał wyżej, iż według ugruntowanej linii orzecznictwa Sądu Najwyższego, pracą zarobkową w rozumieniu wskazanych przepisów jest każda praca podejmowana w okresie zwolnienia lekarskiego w celach zarobkowych. Przepisy te nie przewidują bowiem żadnych szczególnych przypadków zezwalających na wypłatę zasiłków chorobowych, mimo świadczenia pracy zarobkowej w okresie zwolnienia. W rezultacie, w ocenie Sądu, podpisanie w trakcie korzystania z zasiłku chorobowego wskazywanych druków przelewów i czeków należało zakwalifikować jako wykonywanie przez odwołującą się pracy w ramach zawartej umowy zlecenie.

Sąd ten przypomniał, iż celem zasiłku nie jest uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, ale rekompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu, tymczasem wnioskodawczyni pobierając jednocześnie zasiłek chorobowy otrzymywała regularnie wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia z dnia 1 marca 2015 roku zawartej z Wspólnotą Mieszkaniową w K., na rzecz której w okresie niezdolności do pracy wnioskodawczyni świadczyła pracę poprzez comiesięczne składanie podpisów in blanco na drukach przelewów oraz czeków. Wnioskodawczyni w zasadzie uczyniła z pobieranego zasiłku chorobowego dodatkowe źródło dochodów.

Mając powyższe na względzie Sąd I instancji podzielił stanowisko organu rentowego. Wnioskodawczyni jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w oparciu o treść art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przy czym wykonywanie nawet jednostkowych czynności, pozbawia prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy. A składanie przez wnioskodawczynię podpisów in blanco na drukach przelewów oraz czeków powoduje pozbawienie prawa do zasiłku za cały sporny okres.

Zdaniem tego Sądu podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie stanowi art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2015 roku poz. 121 z późn. zm.). Zgodnie z ust. 1 tego przepisu 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. Ustęp 2 definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie 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. Ustęp 3 reguluje czasokres, za który można żądać zwrotu świadczenia pobranego nienależnie. I tak w myśl przepisu zabronione jest żądanie zwrotu świadczenia pobranego nienależnie za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeśli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

W związku z powyższymi ustaleniami w ocenie Sądu I instancji uznać należało, że odwołanie w zakresie należności głównej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Za zasadne natomiast zdaniem tego Sądu uznać należało odwołanie w zakresie w jakim dotyczy nałożonego skarżoną decyzją obowiązku zwrotu odsetek ustawowych.

Sąd Rejonowy w tym miejscu przypomniał, że w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku sygn. akt I UK 210/09 (opubl. LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. 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. Sąd

Najwyższy wskazał, że podmiotowy aspekt uznania świadczenia za nienależne (...) nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się, a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne zgodnie z art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej. Takie stwierdzenie nie wyczerpuje rozważanego problemu. Trzeba bowiem przypomnieć, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" (ust. 4) oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki "w wysokości i na zasadach prawa cywilnego". Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. Organ rentowy rozumie to odesłanie tak szeroko, że miałoby ono umożliwić poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi, a w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Nie ma podstaw do tak szerokiego rozumienia odesłania. Przede wszystkim sprzeciwia się temu wykładnia językowa. Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Określenie terminu, od kiedy dłużnik - pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego" lecz prawa ubezpieczeń społecznych. "Zasady prawa cywilnego" regulujące opóźnienie dłużnika w spełnieniu świadczenia cywilnoprawnego są różnorodne, uzależnione od rodzaju świadczenia. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani - co się z tym wiąże - określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. 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. Przypomnieć można, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczony dopuścił się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki. Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r. ((...), M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

Sąd meriti zważył, że przytoczone tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej 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. Odesłanie do "prawa cywilnego" dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 u.e.r.f.u.s. (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania

zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 r. sygn. III AUA 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (opubl. LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, a także przepis art. 138 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 stycznia 2014 r. sygn. III AUa 784/13, opubl. LEX 1428172).

Podsumowując Sąd Rejonowy, dzieląc powyższą wykładnię art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwolnił wnioskodawczynię z obowiązku zwrotu odsetek ustalonych w skarżonej decyzji na kwotę 155,09 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy, na podstawie art. 47714 § 2 k.p.c., skarżoną decyzję zmienił orzekając, że K. G. nie ma obowiązku zwrotu organowi rentowemu ustawowych odsetek ustawowych w wysokości 155,09 zł. W pozostałym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie § 1 art. 477¹⁴ k.p.c. jako niezasadne.

W dniu 4 kwietnia 2017 roku K. G. zaskarżyła powyższy wyrok w części oddalającej odwołanie. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła przyjęcie przez Sąd, że świadczyła na rzecz Wspólnoty Mieszkaniowej pracę poprzez złożenie podpisów na przelewach i czekach oraz że źle wykorzystywała zwolnienie lekarskie.

W uzasadnieniu podniosła, że Sąd w ślad za organem rentowym wyłączając z okresów, w których pozbawiono ją prawa do zasiłku chorobowego, wyłączył okresy pobytów w szpitalu od 7 do 10 lutego 2016 r. i od 25 lutego do 3 marca 2016 r., jednocześnie nie zweryfikował okresów pobytu na chemioterapii od 5 do 7 kwietnia 2016 r. i pobytu w Hotelu (...) w Ł. od 9 maja do 17 czerwca 2016 r. celem codziennego dojeżdżania na radioterapię. Sąd ten - zdaniem wnioskodawczyni nie uwzględnił także oświadczeń złożonych przez Przewodniczącą Wspólnoty Mieszkaniowej E. O.. Podniosła, że wynagrodzenia z tytułu umów zlecenia ze Wspólnotą nie były wypłacane zleceniobiorcom z zakładu pracy czy ubezpieczeń, a z prywatnych środków właścicieli lokali będących członkami wspólnoty, którzy sami decydują o celu wydatkowania własnych środków pieniężnych. Wskazała też, że skoro przelewy elektroniczne nie wymagają podpisów, oparcie się na złożeniu przez nią podpisów na przelewach i czekach jest bezzasadne. Przyznała też, że dodatkowe (poza zasiłkiem chorobowym) wynagrodzenie umożliwiło jej zamieszkiwanie w hotelu i odpowiednie odżywianie. W konkluzji wnioskodawczyni zarzuciła nieprzeprowadzenie zawnioskowanych przez strony dowodów.

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o zmianę wyroku i poprzez uchylenie zaskarżonej decyzji i umorzenie postępowania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi.

Pełnomocnik ZUS wniosł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie zarówno w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy rozpoznający apelację oparł się na ustaleniach Sądu meriti, przyjmując je za własne.

Przechodząc do zarzutów apelacyjnych, jakkolwiek ogólnie sformułowanych, uznać należy, że ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Rejonowy została dokonana w granicach wynikających z przepisu art.233 k.p.c., zgodnie z którym sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebraniem materiałem dowodowym. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa. (por. T. Ereciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego, jest – wbrew twierdzeniom apelującej – prawidłowa. Zarzuty skarżącej sprowadzają się zaś w zasadzie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący, bowiem przeciwstawia ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji wyłącznie własny pogląd na sprawę.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego – wbrew wywodom apelacji - w sposób niesporny (w tym wynikający z oświadczenia samej wnioskodawczynie złożonego przed organem rentowym oraz oświadczenia pracownika Wspólnoty Mieszkaniowej w K. p. O.) wynika, iż w spornych okresach zwolnień lekarskich raz w miesiącu wnioskodawczynie podpisywała przelewy i czek in blanco jako zleceniobiorca związany umową zlecenia z Wspólnotą Mieszkaniową w K..

Wnioskodawczynie zresztą wprost przyznała w toku swoich zeznań przed Sądem I instancji, że przed pójściem na pierwszy zabieg podpisała bloczek przelewów in blanco zawierającego 50 sztuk przelewów. Okolicznością wprost przyznaną przez wnioskodawczynię był także fakt, że z tytułu umowy zlecenia ubezpieczona pobierała stałe miesięczne wynagrodzenie. Oznacza to, że wykonywała określone czynności na rzecz zleceniodawcy – Wspólnoty i pobierała za to stosowne wynagrodzenie. Bezspornym było także, że wnioskodawczynie nie przedłożyła zleceniodawcy zwolnień lekarskich w spornym okresie.

Jak wynika z powyższych ustaleń poczynionych przez Sąd Rejonowy, wbrew zarzutowi apelacji wynikającemu z uzasadnienia apelacji, Sąd I instancji oparł się na oświadczeniu złożonym przez pracownika Wspólnoty Mieszkaniowej w K. p. O.. Oświadczenie to nie było przez wnioskodawczynię kwestionowane i stało się podstawą skarżonego rozstrzygnięcia. Tym samym zarzut wnioskodawczynie w powyższym zakresie nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się natomiast do zarzutu nieuwzględnienia przez Sąd Rejonowy okresu pobytu na chemioterapii szpitalnej wskazać należy, że okres ten (od 5 do 7 kwietnia 2016 roku nie został ostatecznie objęty sporną decyzją z dnia 22 listopada 2016 roku, uchylającą decyzję z dnia 16 września 2016 roku)

Brak jest natomiast w niniejszej sprawie podstaw do przyjęcia, na podstawie ustalonego przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego, którego prawidłowość w zakresie tego ustalenia podziela sąd odwoławczy, że okres poddawania się przez wnioskodawczynię radioterapii od 9 maja do 20 czerwca 2016 roku, podczas którego przebywała w Hotelu (...) w Ł., winien być wyłączony z okresu, w którym mogła podejmować jakiegokolwiek czynności zarobkowe.

Teza wnioskodawczyni we wskazanym zakresie nie może się jednak ostać, a to z uwagi na fakt, że w okresie tym – co jest w sprawie niesporne – podpisała przelewy i чеки, a przede wszystkim – otrzymała za ten okres wynagrodzenia od zleceniodawcy.

Argument, że wynagrodzenie to pochodziło od właścicieli lokali znajdujących się we Wspólnocie, a nie ze Wspólnoty, nie może się ostać. Został on bowiem podniesiony dopiero na etapie postępowania odwoławczego i stoi w rażącej sprzeczności z zeznaniami samej wnioskodawczyni złożonymi przed Sądem I instancji.

Nie zasługuje także na aprobatę zarzut apelacyjny, że Sąd Rejonowy nie wziął pod uwagę oświadczeń złożonych przez pracownika Wspólnoty – E. O..

Słusznie więc Sąd meriti ocenił, zgodnie z treścią art.17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku, że wnioskodawczyni w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę na rzecz Wspólnoty Mieszkaniowej w K..

Pracą w rozumieniu omawianego przepisu jest bowiem praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie. Za pracę zarobkową uważa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Przy czym przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym".

Zdaniem Sądu Okręgowego, wystarczy zatem podjęcie jakiegokolwiek czynnej działalności, zmierzającej do uzyskania wynagrodzenia lub dochodu, by mówić o pracy zarobkowej rodzącej skutek w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego, który korzystając ze zwolnienia lekarskiego pracę taką podejmuje. Tym samym wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną negatywną przesłankę (podstawę) utraty prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok SN z 2008-10-03 II UK 26/08 opubl: L.).

Sąd II instancji stoi na stanowisku, iż art. 17 ustawy nie przewiduje szczególnych przypadków zezwalających na wypłatę zasiłków chorobowych, mimo świadczenia pracy zarobkowej w okresie zwolnienia lekarskiego. Przepis ten jest jednoznaczny, a zatem każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego, chociażby wykonywanie pracy było zalecane i przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia. W okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego pracownik (prowadzący działalność gospodarczą) może wykonywać pewne prace niepowodujące utraty prawa do zasiłku chorobowego, pod warunkiem że prace te nie mają charakteru zarobkowego. Ustawodawca wprowadzając w art. 17 ust. 1 ustawy zakaz podejmowania przez pracownika (osobę prowadzącą działalność gospodarczą) w okresie pobierania zasiłku chorobowego "innej pracy zarobkowej" przyjął tym samym założenie, że już samo wykonywanie takiej pracy sprzeciwia się celom, dla którego zasiłek został przyznany. (por. także wyrok SN z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986, nr 3, poz. 32; w wyrok SN z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNP 1999, nr 16, poz. 522, Pr. Pracy 1999, nr 1, s. 35, M. Prawn. 1999, nr 10, s. 41; w wyroku SA w Lublinie z dnia 15 października 1998 r., III AUa 287/98, Apel.-Lub. 1999, nr 1, poz. 2.).

Wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega więc na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy.

Tylko sporadyczna, incydentalna lub wymuszona okolicznościami sprawy aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego (wyrok SN 2014.02.06 II UK 274/13 LEX nr 1455233 wyrok SN 2010.03.03 III UK 71/09, opubl. LEX nr 585848).

Sąd Rejonowy słusznie zatem ocenił, że wskazane zachowania wnioskodawczynie nie miały charakteru sporadycznego, wymuszonego okolicznościami. Jak wynika bowiem z ustaleń Sądu meriti, które Sąd odwoławczy przyjął za własne, wnioskodawczynie w dniach 30 stycznia 2016 roku, 27 lutego 2016 roku, 2 kwietnia 2016 roku, 30 kwietnia 2016 roku i 28 maja 2016 roku podpisywała dokumenty przelewów i czeków, przy czym nic nie stało na przeszkodzie, aby czynności te powierzyć - zgodnie z treścią łączącej wnioskodawczynię ze Wspólnotą Mieszkaniową w K. umową zlecenia - osoby trzeciej za zgodą zleceniodawcy.

Mając powyższe na uwadze nie sposób przyjąć, iż wnioskodawczynie pracy zarobkowej nie podejmowała. Słusznie Sąd Rejonowy uznał, że robiła to by, pomimo choroby, uzyskać określone wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia. Ponadto nie ma dla sprawy znaczenia okoliczność, że podpisywane przelewy i czeków były sporządzane raz na miesiąc. W ocenie Sądu ważne jest to, że nie skorzystała ona z możliwości powierzenia tych czynności osoby trzeciej. Powtórzyć trzeba, że nie istniały żadne przeszkody by z uwagi na stan zdrowia wnioskodawczynie czynności te powierzyć innej osobie w okresie niezdolności do pracy wnioskodawczynie. Istniała zatem możliwość zabezpieczenia interesów zleceniodawcy w inny sposób niż to uczyniono w sprawie niniejszej. Inny był jednak cel działania wnioskodawczynie, ukierunkowany na osiągnięcie dochodu z tytułu umowy zlecenia. Z tych też względów wbrew twierdzeniom apelacji uznać należało, iż wnioskodawczynie pracę zarobkową w spornym okresie aktywnie wykonywała. Wykonywanie zaś pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia (art. 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa) (wyrok SN 2008.10.03 II UK 26/08 LEX nr 513018).

Wnioskodawczynie w zasadzie uczyniła z pobieranego zasiłku chorobowego dodatkowe źródło dochodów. Wprost przyznała w uzasadnieniu złożonej apelacji, że dodatkowy dochód umożliwił jej pokrycie kosztów wynajmu pokoju w hotelu i specjalnej diety.

Odnosząc się do zarzutu wnioskodawczynie dotyczącego wykorzystywania zwolnień lekarskich w sposób niezgodny z ich celem zwrócić należy uwagę, że wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy stanowi samodzielną przesłankę negatywną prawa do zasiłku. Bez znaczenia pozostaje zatem czy wnioskodawczynie wykorzystywała zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z ich celem, w tym zakresie brak było zresztą inicjatywy dowodowej – na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Rejonowy – organu rentowego.

Wskazania wymaga, że wbrew twierdzeniom apelującej, wnioskodawczynie nie składała żadnych innych wniosków dowodowych poza będącymi podstawą ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Dokładna analiza akt nie pozwoliła na uwzględnienie zatem również jej zarzutu polegającego na nieprzeprowadzeniu przez Sąd Rejonowy zawnioskowanych przez strony dowodów.

Orzekając w ten sposób Sąd Okręgowy miał również na uwadze funkcje zasiłku chorobowego. Podkreślenia wymaga, iż zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania. Nie jest nim natomiast uzyskanie, dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Podpisując wskazane dokumenty wnioskodawczynie podjęła czynności wskazujące w istocie na jej zdolność do zarobkowania i gwarantujące jej bezpośrednio osiągnięcie zarobku. Z tych zatem także względów zaskarżony wyrok w tym zakresie nie mógł się ostać.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Zgodnie z art. 84 ust. 1, 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone 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.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wobec wykonywania przez ubezpieczoną w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, pracy zarobkowej, zasiłek chorobowy za sporny okres został pobrany przez wnioskodawczynię w sposób nienależny. Z tych też względów żądanie zwrotu wskazanych świadczeń zaskarżoną decyzją organu rentowego uznać należało za zasadne.

Z tych też względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

Przewodniczący: Sędziowie:

K.W.