

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 sierpnia 2018 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w P. z dnia 21 lipca 2017 roku w ten sposób, że zwolnił K. T. z obowiązku zwrotu odsetek w kwocie 429,59 zł naliczonych do dnia wydania decyzji, (pkt 1) oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt 2).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

K. T. w okresie od 2 września 2015 roku do 30 czerwca 2016 roku była zatrudniona w (...) S.A. na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku sprzedawcy – kasjera za wynagrodzeniem w kwocie 2.100 zł brutto.

Za okres od 17 marca 2016 roku do 30 czerwca 2016 roku wnioskodawczyni została wypłacony zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 5.398,58 zł.

Na zwolnieniu lekarskim wnioskodawczyni była od grudnia 2015 roku nieprzerwanie do końca lipca 2016 roku. Zwolnienia lekarskie wnioskodawczyni miała wystawiane z powodu schorzeń ginekologicznych.

W okresie od 13 października 2015 roku do 27 lipca 2016 roku wnioskodawczyni miała zawartą umowę zlecenia z (...) spółką z o.o. Na podstawie tej umowy wnioskodawczyni wykonywała usługi na rzecz A. (...) Polska polegające na organizacji i koordynacji przebiegu sprzedaży produktów A..

W zaświadczeniu wystawionym w dniu 5 czerwca 2017 roku (...) spółka z o.o. zaświadczyła, że w okresie od 17 marca do 30 czerwca 2016 roku wnioskodawczyni świadczyła pracę na rzecz A. (...) Polska. Zaświadczyła również:

- w dniu 19 kwietnia 2016 roku uczestniczyła w szkoleniu kosmetycznym,
- w dniach 17 marca 2016 roku, 18 kwietnia 2016 roku, 2 maja 2016 roku, 25 maja 2016 roku i 31 maja 2016 roku zamianowała cztery konsultantki,
- w dniach 1 kwietnia 2016 roku, 17 kwietnia 2016 roku, 6 maja 2016 roku, 10 maja 2016 roku, 17 maja 2016 roku, 20 maja 2016 roku, 31 maja 2016 roku, 14 czerwca 2016 roku i 27 czerwca 2016 roku złożyła zamówienia na łączną kwotę 1.670,34 zł.

W okresie trwania umowy zlecenia zawartej z (...) spółką z o.o. wnioskodawczyni otrzymała następujące wynagrodzenie:

- w dniu 3 listopada 2015 roku kwotę 141,76 zł brutto (120 zł netto),
- w dniu 25 listopada 2015 roku kwotę 141,76 zł brutto (120 zł netto),
- w dniu 17 grudnia 2015 roku kwotę 141,76 zł brutto (120 zł netto),
- w dniu 18 stycznia 2016 roku kwotę 43,64 zł brutto (36,71 zł netto),
- w dniu 18 marca 2016 roku kwotę 178,02 zł brutto (150 zł netto),
- w dniu 7 kwietnia 2016 roku kwotę 62,27 zł brutto (52,67 zł netto),
- w dniu 27 kwietnia 2016 roku kwotę 33,58 zł brutto (28,55 zł netto),
- w dniu 18 maja 2016 roku kwotę 56,45 zł brutto (47,37 zł netto),

- w dniu 10 czerwca 2016 roku kwotę 27,88 zł brutto (23,37 zł netto),
- w dniu 29 czerwca 2016 roku kwotę 54,90 zł brutto (45,96 zł netto),
- w dniu 20 lipca 2016 roku kwotę 39,20 zł brutto (32,67 zł netto).

Wnioskodawczyni początkowo była konsultantką. Po tym jak zebrała pięcioosobowy zespół konsultantek wnioskodawczyni sama zaczęła pełnić funkcję lidera sprzedaży (obecnie stanowisko to jest nazywane koordynatorem).

Zespół lidera (koordynatora) musi liczyć co najmniej 5 konsultantów. Stanowisko zwierzchnie wobec lidera sprzedaży zajmuje menadżer. Zespół menadżera liczy co najmniej dwóch liderów.

Jako lider wnioskodawczyni musiała sama zrekrutować i wyszkolić konsultantki.

Bezpośrednią przełożoną wnioskodawczyni była A. M. zajmująca stanowisko menedżera. Bezpośrednią przełożoną A. M. w okresie od października 2015 do lipca 2016 była M. G. - okręgowej menadżer sprzedaży.

20 października 2015 roku A. M. urodziła drugie dziecko. Po urodzeniu dziecka A. M. pracowała w domu, przez telefon. W pierwszym półroczu 2016 roku w zasadzie pracowała tylko przez telefon, przy pomocy komputera w domu. Sama nie kontaktowała się z konsultantkami. To konsultantki kontaktowały się z nią, jeżeli czegoś potrzebowały.

Pod nieobecność wnioskodawczyni A. M. mogła tylko kontaktować się telefonicznie z konsultantami z zespołu wnioskodawczyni. Osoby te mogły w przypadku problemów zadzwonić do A. M. i poprosić ją o pomoc.

Menedżer ma możliwość mianowania konsultanta z konta lidera. M. G. miała dostęp do kont wszystkich.

Lider może składać zamówienia na kosmetyki przeznaczone do własnego użytku.

Czynność mianowania konsultantki polega na otworzeniu strony na panelu w Internecie i zatwierdzeniu konsultantki. Następnie konsultantka otrzymuje swój numer sms-em, przy pomocy którego może się zalogować do strony.

W okresie trwania zwolnienia lekarskiego wnioskodawczyni składała zamówienia.

Złożenie zamówienia polega na zalogowaniu się na stronie internetowej firmy (...) i wprowadzeniu zamówionych przez klientów produktów. Produkty są zamawiane bezpośrednio do domu. Towar może być zamawiany także na potrzeby własne.

Każdy ma swój indywidualny numer konta, z którego składa zamówienie.

W firmie (...) jest obowiązek uczestnictwa w szkoleniach.

(...) kosmetyczne odbywają się w Ł. na ul. (...). Uczestnictwo w szkoleniu było kwitowane podpisem.

Lider ma wypłacane wynagrodzenie, jeżeli sprzedaż jego zespołu wyniesie co najmniej 2.000 zł z danego katalogu. Katalog wychodzi co 3 tygodnie. Wynagrodzenie lidera stanowi procent od sprzedaży wypracowanej przez zespół. Jeżeli sprzedaż na określonym poziomie nie została wypracowana wynagrodzenie liderowi nie zostałoby wypłacone.

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie dokumentów zebranych w aktach sprawy, zeznań świadka A. M., częściowo tylko zeznań wnioskodawczyni i świadka M. G..

Sąd nie dał wiary zeznaniom wnioskodawczyni i świadka M. G. w zakresie w jakim twierdziły, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawczyni nie wykonywała żadnych czynności, a wszystkie czynności związane z mianowaniem konsultantek w jej zespole i dokonywaniem sprzedaży dokonywała A. M.. Zeznaniom wnioskodawczyni i świadka M. G. przeczą zeznania A. M.. Świadek A. M. pytana o okoliczności związane z koordynacją zespołu wnioskodawczyni przyznała, że sytuacji konkretnie związanych z mianowaniem konsultantek

w zespole wnioskodawczynie nie pamięta. Świadek nie potwierdziła także dokonywania czynności sprzedaży z konta wnioskodawczynie. Ostatecznie świadek, z której zeznań wynikało, że w dniu (...) urodziła drugie dziecko, zapytana o okres przypadający w pierwszym półroczu 2016 roku przyznała, że czas, w którym poświęcała na rzecz firmy (...) został w tym okresie ograniczony do czynności dokonywanych w domu za pośrednictwem telefonu i komputera. Świadek była pewna, że w tym czasie na pewno nie kontaktowała się z własnej inicjatywy z konsultantkami.

Co do zamówień to wnioskodawczynie, która początkowo twierdziła, że żadnych czynności związanych z realizacją umowy na rzecz firmy (...) nie wykonywała, ostatecznie przyznała, że mogła złożyć najwyżej dwa zamówienia w okresie zwolnienia lekarskiego. Z zeznań wnioskodawczynie wynika, że były to zamówienia na własny użytek na kwotę 100 - 150 złotych. Powyższe pozostaje w sprzeczności z treścią zaświadczenia wystawionego przez zleceniodawcę, z którego wynika, że zamówień w okresie objętym skarżoną decyzją wnioskodawczynie złożyła na łączną kwotę 1.670,34 zł. Wnioskodawczynie, reprezentowana w postępowaniu przez fachowego pełnomocnika, zamówień złożonych na tą kwotę z jej konta nie zakwestionowała. Nie kwestionowała także wypłat dokonanych przez zleceniodawcę wykazanych w złożonym do akt zaświadczeniu.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu tylko w zakresie obowiązku zwrotu odsetek ustawowych.

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie była zasadność decyzji ZUS odmawiającej odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 marca 2016 roku do 30 czerwca 2016 roku, a także zobowiązującej odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami. Podstawą rozstrzygnięcia organu rentowego stała się regulacja zawarta w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372, ze zm.). Zgodnie z tym przepisem ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. W myśl ust. 3 okoliczności, o których mowa w ust. 1, ustala się w trybie określonym w art. 68. Wskazany przepis art. 68 ust. 1 stanowi, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

Kluczowym zagadnieniem do rozważenia w niniejszej sprawie było prawidłowe zakwalifikowanie zachowania odwołującej się w świetle przywołanej regulacji art. 17 ust. 1. Przepis ten zawiera dwie przesłanki utraty prawa do zasiłku: pierwszą jest wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, drugą wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Sytuacje (przesłanki) utraty prawa do zasiłku chorobowego mają charakter niezależny (odrębny). Stwierdzenie choćby jednej z tych przesłanek wystarczy do uznania utraty prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2010 roku, sygn. akt III UK 71/09, Legalis 325854). W przedmiotowej sprawie organ rentowy powołał się na wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Fakt wykonywania pracy w spornym okresie został zakwestionowany przez ubezpieczoną.

Odnosząc się do powyższej spornej kwestii przypomnieć należy, że 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 wykonuje „pracę zarobkową” - nawet w niepełnym wymiarze czasu pracy, a 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).

Jako pracę zarobkową na gruncie przedmiotowego przepisu określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku. Podkreślenia wymaga fakt, że 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 określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że nie jest wymagane, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Jeśli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca została podjęta "w celu" uzyskania tego dochodu, traci na znaczeniu, jako dotycząca motywów zachowania.

Wśród licznych poglądów doktryny rozważających zagadnienie, czy dane zachowania należy kwalifikować jako wypełniające określenie "wykonywania pracy zarobkowej" wyodrębnić można dwie grupy. Zwolennicy poglądów bardziej rygorystycznych stoją na stanowisku, iż pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej jest jakakolwiek działalność ludzka 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 Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 roku w sprawie III UK 11/08 (Legalis numer 178163), 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 tej zasady. Zgodnie z tymi wyjątkami przyjmuje się, iż nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami – tak też stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 czerwca 2007 roku w sprawie II UK 223/06 (OSNP 2008/15-16/231) oraz w wyroku z dnia 2 marca 2010 roku sygn. akt III UK 71/09 (LEX nr 585848).

Ponadto SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku (II UK 186/11, LEX nr 1216851) wyraził pogląd, iż „pozbawienie prawa do zasiłku może i powinno nastąpić tylko wtedy, gdy w trakcie zwolnienia lekarskiego są wykonywane przez przedsiębiorcę w jego zakładzie konkretne czynności związane wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów, itp”.

Najistotniejszym aspektem omawianego problemu jest, aby nie stosować zbyt szeroko możliwości wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej podczas niezdolności do pracy. Wówczas bowiem mogłoby dojść do sytuacji, w której przedsiębiorca pobierałby zasiłek chorobowy i jednocześnie uzyskiwał dochód z prowadzonej działalności, co jest sprzeczne z celem i przeznaczeniem tego zasiłku – art. 17 ustawy zasiłkowej wyraźnie sprzeciwia się kumulacji dochodu i zasiłku chorobowego. Sąd Najwyższy wypowiedział się jednoznacznie w tym temacie, stwierdzając, że „możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku” (wyrok SN z dnia 15 czerwca 2007 roku w sprawie II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231). Powyższy pogląd jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego i został powtórzony w wyroku z dnia 3 marca 2010 roku wydanego w sprawie III UK 71/09 (LEX nr 585848) oraz w wyroku z dnia 6 lutego 2014 roku wydanego w sprawie II UK 274/13 (OSNP 2015/4/58).

Podkreślenia wymaga fakt, iż nie jest istotna podstawa świadczenia pracy, ani też wysokość osiągniętego wynagrodzenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 2009 roku w sprawie I UK 351/08, Legalis 265855).

W ocenie Sądu dla właściwego i wyczerpującego ocenienia czy dana osoba wykonuje w czasie orzeczonej niezdolności pracę zarobkową konieczna jest w każdym przypadku relatywizacja zachowań. Należy dokonać porównania aktywności jaką podejmuje osoba ubezpieczona w czasie kiedy jest w pełni zdolna do pracy, do tej jaka występuje w czasie pobierania zasiłku chorobowego.

W przedmiotowej sprawie Sąd ustalił, iż wnioskodawczyni w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim była związana z innym podmiotem umową zlecenia. Na podstawie tej umowy wnioskodawczyni wykonywała usługi na rzecz

A. (...) Polska polegające na organizacji i koordynacji przebiegu sprzedaży produktów A.. Umowa ta, co bezspornie ustalono, była wykonywana. Koordynowany przez wnioskodawczynię zespół konsultantek dokonywał sprzedaży na poziomie uprawniającym ją do prowizji. Sama wnioskodawczyni także dokonywała zamówień. Za czynności związane z wykonywaniem umowy zlecenia wnioskodawczyni otrzymywała umówione wynagrodzenie. Wobec powyższego spełniona została przesłanka z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, co skutkowało pozbawieniem wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego – jak to wskazano w zaskarżonej decyzji.

W dalszej kolejności wskazać należy, iż na mocy zaskarżonej decyzji organ rentowy zobowiązał odwołującą się także do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

Zgodnie z treścią art. 66 ust. 2 ustawy 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. 17 tej ustawy, 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 (ust. 3).

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.

Przywołany przepis art. 84 ust. 1 i 2 ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia. Jest to świadomość (zła wiara) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później występujących zdarzeń. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1) jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Pouczenie osoby pobierającej świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia w całości lub części ma doniosły charakter z uwagi na fakt, iż przesądza o świadomości ubezpieczonego pobrania świadczenia bez podstawy prawnej. Powinno ono zawierać informację o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczenia lub wstrzymanie jego wypłaty w całości lub części oraz zobowiązanie powiadomienia organu rentowego o zajściu ww. okoliczności. Obowiązek udzielenia pouczenia obciąża organ rentowy, który w przypadku sporu zobowiązany jest do wykazania skutecznego doręczenia prawidłowego pouczenia adresatowi.

W niniejszej sprawie organ rentowy nie wykazał, aby wnioskodawczyni pouczona została o braku prawa do pobierania świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. W aktach organu rentowego brak jest jakiegokolwiek dokumentu,

udostępnionego wnioskodawczyni, zawierającego pouczenie, z którego wynikałoby, kiedy i w jakich okolicznościach następuje zwrot nienależnie pobranych świadczeń.

Ustalenie przez Sąd, że ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1), nie jest jednak wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Sąd powinien bowiem rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15 (publikowany Legalis Numer 1587575), stwierdzono, że „błąd” wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych w uzasadnieniu wyroku orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, niepublikowany). W wyroku z dnia 26 lipca 2017 r. sygn. I UK 287/16 (opubl. Legalis Numer 1682883) Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, że jeżeli ubezpieczony przedkłada za sporne okresy zaświadczenia lekarskie ((...)), a jednocześnie, co ustalono bezspornie w niniejszym postępowaniu, w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób organ rentowy co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego. Jak podkreślił Sąd Najwyższy odmienne stanowisko nie zasługuje na aprobatę.

W konsekwencji należy stwierdzić, że podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Ubezpieczona w niniejszym postępowaniu kwestionowała to, że została pouczona o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania zasiłku lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Jak zostało jednak wyżej powiedziane ustalenie, że wnioskodawczyni nie została pouczona o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża jej obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego prawo utraciła. W ocenie Sądu w przypadku wnioskodawczyni zrealizowała się przesłanka z art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej skutkująca uznaniem wypłaconego świadczenia za pobrane nienależnie. Wnioskodawczyni przedkładając bowiem druk (...) jednocześnie informowała organ rentowy i płatnika składek (...) S.A., iż z uwagi na czasową niezdolność do pracy, korzysta z przysługującego jej prawa i powstrzymuje się nie tylko od świadczenia pracy, ale też od zachowań utrudniających proces leczenia i rekonwalescencję, domagając się jednocześnie, wobec spełnienia przesłanek do jego uzyskania, wypłaty zasiłku chorobowego jako rekompensaty za utracony zarobek. Tym samym wobec bezspornego wykazania, iż ubezpieczona przedłożyła za sporne okresy zaświadczenia lekarskie ((...)), a jednocześnie, co wykazano w toku postępowania wykonywała czynności na podstawie umowy zlecenia, wprowadziła w błąd organ rentowy co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w zakresie w jakim dotyczyło nałożonego skarżoną decyzją obowiązku zwrotu odsetek ustawowych.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku wydanego w sprawie I UK 210/09 (LEX 585713) Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynnie 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 miałyby ono umożliwiać 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 roku w sprawie (...) (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.

Przytoczone tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 roku w sprawie 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 roku w sprawie III AUa 316/12 (LEX 1223382) Sąd Apelacyjny w Łodzi 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 roku w sprawie III AUa 784/13, LEX 1428172).

Podsumowując, odsetki, o których mowa w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie będą przed wydaniem decyzji ustalającej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Nie znajduje uzasadnienia zarzut wnioskodawczyni nie zastosowania przez organ rentowy przepisu art. 409 k.c. Normy cywilnoprawne nie obowiązują bowiem w ubezpieczeniach społecznych, chyba że ustawa wyraźnie dopuszczałaby ich stosowanie w konkretnych przypadkach (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2016 roku sygn. III UZP 7/16, opubl. Legalis Numer 1469445). Ani ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ani ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie zezwalają na odpowiednie stosowanie przepisu art. 409 k.c. Na marginesie tylko należy podnieść art. 84 ust. 8 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zawiera regulację w przedmiocie odstąpienia przez organ rentowy od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia ich na raty – jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności. Zastosowanie wskazanych ulg wymaga jednak najpierw przesądzenia, że świadczenie jest nienależnie pobrane i jako takie podlega zwrotowi, a dopiero potem złożenia stosownego wniosku na podstawie art. 84 ust. 8 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W tym stanie rzeczy Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i powołanych przepisów prawa materialnego, zmienił zaskarżoną decyzję częściowo stwierdzając, iż odwołująca się nie ma obowiązku zwrotu odsetek od wypłaconego zasiłku chorobowego, o czym orzekł jak w pkt. 1 sentencji wyroku. W pozostałym zakresie odwołanie oddalono na podstawie cytowanych przepisów i art. 477¹⁴ § 1 kpc jako bezzasadne, o czym orzekł jak w pkt 2 sentencji wyroku.

Apelację od w/w wyroku złożyła powódka reprezentowana przez pełnomocnika i zaskarżyła w/w wyrok w części tj. w zakresie pkt 2 sentencji.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. Naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w sprawie, a mianowicie art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 328 §2 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób niwszechstronny, sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, a wyrażający się w:

a. odmowie nadania waloru wiarygodności spójnym i konsekwentnym zeznaniom świadka - M. G. i twierdzeniom Odwołującej się oraz oparcie się wyłącznie na zeznaniach świadka - A. M.;

b. chybnym przyjęciu, że Odwołująca się świadczyła pracę w spornym okresie, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdził, by Odwołująca się uczestniczyła w szkoleniu kosmetycznym, mianowała konsultantki, czy robiła zamówienia kosmetyków poza tymi zamówieniami, które czyniła na użytek własny;

c. chybionym przyjęciu, że świadek A. M. z uwagi na urodzenie dziecka w dniu 20 października 2015 roku nie była w stanie zastąpić Odwołującej się, podczas gdy świadek ten przyznał, że - mimo urodzenia dziecka - świadczył w tym czasie pracę na rzecz firmy (...) i był wówczas bezpośrednim przełożonym nie tylko Odwołującej się lecz także jeszcze jednego Lidera sprzedaży oraz że musiał utrzymać tę strukturę, aby pozostać na poziomie menedżerskim;

d. chybionym przyjęciu, że Odwołująca się otrzymywała wynagrodzenie za pracę przez nią wykonywaną, podczas gdy wynagrodzenie, które było wypłacane Odwołującej się, stanowiło procent od sprzedaży wypracowanej przez zespół, a zatem nie było rezultatem zdarzeń powstałych na skutek osobistego świadczenia pracy przez Odwołującą się;

e. całkowitym pominięciu Kwestionariusza Zleceniobiorcy z dnia 13 października 2015 roku i twierdzeń Odwołującej się w zakresie, w jakim wskazywała, że nie wiedziała, iż została objęta ubezpieczeniem chorobowym przez spółkę (...) sp. z o.o. i że są za nią odprowadzane składki przez ten podmiot, jak również w zakresie, w jakim wskazała kiedy i w jaki sposób powzięła wiedzę o powyższej okoliczności;

f. chybionym przyjęciu, że Odwołująca się w sposób świadomy wprowadziła Organ rentowy w błąd, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że Odwołująca się nigdy nie miała zamiaru wyłudzenia zasiłku, nie wiedziała, że jest objęta ubezpieczeniem chorobowym przez spółkę (...) sp. z o.o. i że są za nią odprowadzane składki przez ten podmiot, nigdy nie była pouczona przez Organ rentowy o okolicznościach powodujących brak prawa do pobierania zasiłku chorobowego, zaś Organ rentowy ani nie podnosił okoliczności świadomego wprowadzenia go w błąd przez Odwołującą się, ani w żaden sposób nie wykazał zaistnienia owej okoliczności;

2. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 17 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że Odwołująca się utraciła prawo do zasiłku chorobowego oraz że ziściły się przesłanki pozwalające uznać zasiłek chorobowy wypłacony Odwołującej się za świadczenie pobrane nienależnie.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty wniosła o:

- zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zwolnienie Odwołującej się - K. T. z obowiązku zwrotu na rzecz Organu rentowego kwoty 5.398,58 złotych z funduszu chorobowego za okres od dnia 17 marca 2016 roku do dnia 30 czerwca 2016 roku,

- zasądzenie od Organu rentowego na rzecz Odwołującej się zwrotu kosztów postępowania przed Sądami obu instancji, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

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

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd drugiej instancji nie dopatrył się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszenia przepisów prawa materialnego czy przepisów postępowania, skutkujących koniecznością zmiany czy uchylecia zaskarżonego wyroku.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. 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. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu,

jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Ramy swobodnej oceny dowodów są określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

W ocenie Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6 listopada 2003 roku II CK 177/02). Dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza zatem twierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (post SN z 23 stycznia 2001 roku IV CKN 970/00, opubl: L., wyrok SN z 27 września 2002 roku II CKN 817/00 opubl: L.).

Należy wskazać, że 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, co do zasady, prawidłowa.

Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego. Odmierna ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego przedstawiona przez powoda, a w zasadzie odmienne wnioski wyprowadzone na podstawie tych samych okoliczności pozostają jedynie w sferze dyskusji i nie są wystarczające do uznania, że Sąd Rejonowy dopuścił się obrazy przepisów postępowania, a jego ocena jest dowolna.

Wbrew twierdzeniom powoda Sąd Rejonowy wszechstronnie rozważył cały zebrany w sprawie materiał dowodowy, odniósł się do wszystkich dowodów. Wskazał na jakich dowodach oparł się przy ustalaniu stanu faktycznego i dlaczego innym dowodom odmówił wiary.

Sąd Rejonowy jednoznacznie wskazał, że odmówił wiary zeznaniom wnioskodawczynie i świadka M. G., gdyż są one sprzeczne z zeznaniami A. M., które Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne i na których to oparł się ustalając stan faktyczny. Nadto korespondują one z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym np. z zaświadczeniem wystawionym przez R. Polska.

Nie sposób przyjąć – zgodnie z twierdzeniami apelacji - iż wnioskodawczynie w sposób wiarygodny wykazała, że w spornym okresie, podczas zwolnienia lekarskiego, nie wykonywała pracy zarobkowej na podstawie umowy zlecenia.

Przeciwnie, materiał dowodowy wskazuje jednoznacznie, iż wnioskodawczynie podczas korzystania ze zwolnienia lekarskiego od 17 marca 2016 r. do 30 czerwca 2016 r. miała zawartą umowę zlecenia z R. Polska, na mocy której wykonywała pracę na rzecz A. (...) uczestniczyła w szkoleniu kosmetycznym, zamianowała cztery konsultantki, złożyła zamówienia na łączną kwotę 1.670,34 zł oraz za swoją w pracę w spornym okresie otrzymała wynagrodzenie.

Fakt czy ubezpieczona posiadała wiedzę na temat tego czy została objęta ubezpieczeniem chorobowym przez spółkę (...) nie ma większego znaczenia albowiem w niniejszej sprawie istotnym był fakt, że ubezpieczona w trakcie niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową, a jest to okoliczność powodująca utratę prawa do zasiłku, a w przypadku jego pobrania obowiązek jego zwrotu.

Mając na względzie powyższe Sąd I instancji nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów, logicznie argumentując z jakich względów i w jakim zakresie zeznań wnioskodawczynie nie podzielił. Skarżący natomiast, polemizując w apelacji z oceną Sądu co do merytorycznej wartości poszczególnych dowodów, sugerując iż Sąd działał w sposób stronniczy, nadto przedstawiając swój pogląd na sprawę i własną ocenę dowodów nie wykazał, iż materiał dowodowy w sprawie był niekompletny, a wnioski Sądu, co do wykonywania przez ubezpieczoną pracy zarobkowej podczas zwolnienia lekarskiego - były nielogiczne i wewnętrznie sprzeczne. Z tych też względów podniesiona przez apelującą argumentacja nie mogła przynieść spodziewanych przez nią skutków procesowych. Dodatkowo znamienne jest, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (post SN z 23 stycznia 2001 r. IV KKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27 września 2002 r. II KKN 817/00).

Zatem zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c. należy uznać za chybiony.

Z uwagi na niezasadność zarzutów prawa procesowego, niesłuszny jest także zarzut naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r., poz. 645 ze zm.) w zw. z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 300).

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 w/w ustawy, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

W myśl art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (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 ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

Stosownie do treści ust. 2 art. 84, 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.

Powołany w/w przepis art. 17 ust. 1 zawiera bezsprzecznie dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Pracą w rozumieniu przepisu art. 17 ust. 1 w/w ustawy jest 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 może być również uznane wykonywanie czynności na podstawie łączącego ubezpieczonego ze spółką kapitałową stosunku prawnego o charakterze korporacyjnym (post. SN z 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12, L.).

W ocenie utraty prawa do zasiłku nie ma też znaczenia, czy praca ta miała jakikolwiek wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego (czy będzie on pozytywny, neutralny czy negatywny) ani czy była ona wykonywana odpłatnie czy nieodpłatnie. Oprócz tego nie ma znaczenia, czy skutek wykonywania tej pracy ubezpieczony uzyskał jakikolwiek zarobek, istotny jest bowiem cel podjęcia pracy w celu uzyskania przychodu.

Pozbawione racji są wywody, że ubezpieczony pracownik czasowo niezdolny do pracy u jednego pracodawcy może wykonywać inną pracę u drugiego pracodawcy, jeśli nie jest ona niezgodna z orzeczeniem lekarskim (celem zwolnienia chorobowego). Obecnie wykonywanie (każdej) pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną przesłankę utraty prawa do zasiłku chorobowego (opiekuńczego) (wyr. SN z 25 kwietnia 2013 r., I UK 606/12, L.).

Należy także dodać, że ustalenie przez sąd, że ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Sąd powinien bowiem rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Jeżeli ubezpieczony przedkłada za dane okresy zaświadczenia lekarskie (...), a jednocześnie w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 26 lipca 2017 r., I UK 287/16 legalis nr 1682883)

Mając na względzie powyższe wskazać należy, że wykonywanie przez ubezpieczoną pracę zarobkową na podstawie umowy zlecenia podczas zwolnienia lekarskiego już stanowi przesłankę wprowadzenia w błąd organu rentowego a tym samym fakt, że nie została ona pouczona o braku prawa do tego świadczenia nie ma tu większego znaczenia – co słusznie podkreślił Sąd Rejonowy w treści uzasadnienia.

Nadto wykonywanie przez skarżącą pracy zarobkowej podczas zwolnienia lekarskiego, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną przesłankę utraty prawa do zasiłku chorobowego (opiekuńczego), co jasno wynika z treści w/w wyroku SN.

A zatem zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego należy uznać za chybiony.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy apelację skarżącej jako bezzasadną oddalił.

Przewodniczący: Sędziowie:

K.K.-W.