

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 1 lutego 2019 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w sprawie B. S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek chorobowy, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego

I. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że:

1. przyznał B. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 września 2015 roku do dnia 15 listopada 2015 roku,
2. uchylił obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za wskazany okres w kwocie 6.517,60 zł oraz odsetek w kwocie 1.337,12 zł (jeden tysiąc trzysta trzydzieści siedem złotych i dwanaście groszy);

II. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz B. S. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

B. S. była zatrudniona w SP ZOZ (...) Szpitalu (...) im. (...) w Ł. od 29 września 1995 roku do 31 stycznia 2016 roku i, z tego tytułu, była objęta ubezpieczeniem chorobowym.

Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy i korzystała ze zwolnienia lekarskiego, obejmującego okresy:

- od dnia 8 września 2015 roku do dnia 14 września 2015 roku,
- do dnia 15 września 2015 roku do dnia 21 września 2015 roku,
- od dnia 22 września 2015 roku do dnia 30 września 2015 roku,
- od dnia 1 października 2015 roku do dnia 5 października 2015 roku,
- od dnia 6 października 2015 roku do dnia 26 października 2015 roku,
- od dnia 27 października 2015 roku do dnia 31 października 2015 roku,
- od dnia 1 listopada 2015 roku do dnia 15 listopada 2015 roku,

Za okres od dnia 15 września 2015 roku do dnia 21 września 2015 roku, płatnik składek dokonał zapłaty wynagrodzenia chorobowego, a za okres od dnia 22 września 2015 roku do dnia 15 listopada 2015 roku, ZUS dokonał wypłaty zasiłku chorobowego.

B. S., od 1993 roku nieprzerwanie do stycznia 2018 roku, poza okresami zwolnień lekarskich, świadczy usługi medyczne w zakresie konsultacji kardiologicznych w Centrum Medycznym (...), na podstawie umów zlecenia.

Wnioskodawczyni zawarła umowę zlecenie datowaną na dzień 1 października 2015 roku z Centrum Medycznym (...) w Ł. na czas nieokreślony. Wnioskodawczyni zobowiązała się do wykonywania konsultacji kardiologicznych na rzecz Centrum Medycznego (...) w Ł., ul. (...). Usługa miała być rozliczana w okresach miesięcznych, w następujący sposób: stawka za jednego pacjenta razy ilość wizyt. Wysokość opłaty za wizytę na rzecz Zleceniodawcy ustalono w wysokości 50% od każdego pacjenta. Należność za wykonane usługi zleceniodawca miał wypłacać zleceniobiorcy 5-go dnia następnego miesiąca na podstawie rachunku.

Umowę, datowaną na dzień 1 października 2015 roku, wnioskodawczyni podpisała w innej dacie.

Zasadą jest, iż umowy zlecenia są przygotowywane przez pracownika Centrum Medycznego i zostawiane w rejestracji. Lekarz podpisuje umowę w rejestracji wtedy, kiedy akurat przyjdzie do Centrum.

W dniu 5 listopada 2015 roku sporządzono rachunek dla Centrum Medycznego (...) za wykonanie, zgodnie z umową zlecenia z dnia 1 października 2015 roku, prac określonych w umowie. Stwierdzono, iż umowę wykonywano w okresie od 1 października 2015 roku do 31 października 2015 roku, stąd przysługuje należność brutto 200 złotych.

W dniu 4 grudnia 2015 roku sporządzono rachunek dla Centrum Medycznego (...) za wykonanie, zgodnie z umową zlecenia z dnia 1 października 2015 roku prac określonych w umowie. Stwierdzono, iż umowę wykonywano w okresie od 1 listopada 2015 roku do 30 listopada 2015 roku, stąd przysługuje należność brutto 505 złotych.

Na rachunkach widnieją podpisy odwołującej się.

Rachunki są przygotowywane przez pracownika Centrum Medycznego i zostawiane w rejestracji. Lekarz podpisuje rachunek w rejestracji wtedy, kiedy akurat przyjdzie do Centrum.

W dniu 5 września 2015 roku, wnioskodawczyni doznała poważnego urazu nogi. Od dnia doznania urazu, odwołująca się nie mogła chodzić przez około tydzień, potem lekarz ortopeda przydzielił jej ortezę, unieruchamiającą nogę. Wtedy wnioskodawczyni zyskała zdolność poruszania się przy pomocy kuli. O. wnioskodawczyni nosiła około miesiąca – do 15 października 2015 roku. Na rehabilitację chodziła w ortezie. W trakcie noszenia ortozy, wnioskodawczyni nie wykonywała żadnych usług medycznych na rzecz Centrum Medycznego (...).

W trakcie zwolnienia lekarskiego do wnioskodawczyni dzwonił z Centrum Medycznego (...) z prośbami o udzielenie konsultacji. Odwołująca się zdecydowała się udzielić w październiku 2015 roku konsultacji drugiemu lekarzowi w jednym przypadku, ze względu na ciężkość choroby pacjenta. Nie wniosła o przyznanie jej z tego tytułu wynagrodzenia, nie wystawiła rachunku.

Konsultacje między lekarzami w Centrum Medycznym (...) zdarzają się bardzo często. Zazwyczaj są przeprowadzane w trudnych medycznie przypadkach. Zwykle dotyczą strategii leczenia długoterminowego, choć zdarza się, iż potrzebna jest nagle decyzja.

B. S. wróciła do pracy w Szpitalu po 15 listopada 2015 roku. Także w (...), musiała nadrobić zaległości, które powstały w okresie jej niezdolności do pracy.

Wnioskodawczyni, w 2014 roku, z tytułu usług medycznych, świadczonych na rzecz Centrum Medycznego (...) osiągnęła przychód w wysokości 6.710 zł, zaś, w 2015 roku, w wysokości 4.730 zł.

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

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z brzmieniem art. 8 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), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Zgodnie zaś z brzmieniem art. 17 ustawy, jeśli ubezpieczony w czasie orzeczonej niezdolności do pracy, wykonuje pracę zarobkową lub też wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem traci prawo do zasiłku chorobowego (odpowiednio – opiekuńczego) za cały okres tego zwolnienia. Te dwie okoliczności powodują automatyczną utratę przez ubezpieczonego prawa do zasiłku opiekuńczego, stanowią one dwie, niezależne od siebie przesłanki utraty prawa do zasiłku (wyrok SN z dnia 3 marca 2010 roku w sprawie III UK 71/09, Legalis 325854; uzasadnienie wyroku SN z dnia 6 lutego 2008 roku w sprawie II UK 10/07, Legalis 144080).

W przedmiotowej sprawie, Sąd ograniczył rozważania tylko do przesłanki wykonywania pracy zarobkowej, wobec oświadczenia pełnomocnika organu rentowego, iż skarżona decyzja nie opiera się na przesłance wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w postanowieniu z dnia 13 września 2013 roku, w sprawie I UK 110/13 (LEX nr 1555088), zgodnie z którym „pojęcie pracy zarobkowej z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie zostało zdefiniowane przez ustawodawcę, mimo niekrótkiego obowiązywania regulacji prawnej. (...) Na gruncie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej należy zwrócić uwagę, że możliwe są różne sytuacje i dlatego wystarczająco elastyczna, a zarazem adekwatna powinna być wykładnia tego przepisu. Punkt ciężkości nie leży, więc, w wykładni, lecz w stosowaniu przepisu. Reguły wykładni przy tak syntetycznym pojęciu pracy zarobkowej mogą uwzględniać różne przypadki i w tym wyraża się uniwersalność regulacji prawnej i zapewne uwzględnią to wolę prawodawcy”.

W związku z powyższym, jako pracę zarobkową zalicza się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku. Podkreśla się, 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 roku w sprawie I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342, OSP 2006, z. 12, poz. 134; wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 roku w sprawie III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

Wśród licznych poglądów, rozważających zagadnienie, czy dane zachowania należy kwalifikować jako wypełniające określenie "wykonywania pracy zarobkowej" wyodrębnić można dwie grupy. Pierwsza z nich, o wiele liczniejsza, reprezentująca bardziej rygorystyczne spojrzenie na problem oraz druga, mniej liczna, z podejściem mniej zasadniczym.

Zwolennicy poglądów, zaliczanych do grupy 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). Podejście rygorystyczne przewiduje jednak, pewne wyjątki od sformułowanej powyżej zasady. Zgodnie z tymi wyjątkami stwierdzić można, iż nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami – tak też SN 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 w sprawie III UK 71/09 (LEX nr 585848).

Zgodnie z drugą grupą poglądów, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy nie stanowi pracy zarobkowej, skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego – takie zdanie wyraził również SN w wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku w sprawie II UK 186/11, LEX nr 1216851.

Niezależnie od tego, jakie spojrzenie przyjmie się na daną sprawę – bardziej lub mniej restrykcyjne, dojdzie się do takich samych wniosków. Grupa przypadków bowiem „zaliczona” jako niewykonywanie pracy zarobkowej w czasie niezdolności do pracy przez zwolenników bardziej liberalnego podejścia pokrywa się w całości z wyjątkami od zasady niewykonywania jakiegokolwiek działalności, przyjętymi przez zwolenników spojrzenia restrykcyjnego. Potwierdzeniem na to może być orzeczenie SN w sprawie III UK 11/08, w którym dano wyraz zarówno jednemu jak i drugiemu pogładowi w tej kwestii. Pozwala to na stwierdzenie, że stanowiska te są ze sobą ściśle związane i jedno nie wyklucza drugiego. Wręcz przeciwnie – stanowisko liberalne w pełni zawiera się w akceptowalnych wyjątkach od stanowiska rygorystycznego.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Rejonowy przyjął, że niesporne jest, iż wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od 15 września 2015 roku do 15 listopada 2015 roku. Organ rentowy, pozbawiając wnioskodawczynię prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 września 2015 roku do 15 listopada 2015 roku, oparł się na trzech dokumentach – umowie zlecenia opatrzonej datą 1 października 2015 roku oraz dwóch rachunkach,

wystawionych za miesiące październik i listopad 2015 roku. Sąd Rejonowy podkreślił, że wszystkie trzy dokumenty zostały przygotowane przez inną osobę – księgową (...), która wskazała, że wnioskodawczyni mogła podpisać dokumenty w innej dacie niż data ich wystawienia. Nadto umowa zlecenie była kolejną umową pozostającą w ciągłości z poprzednią, wobec wieloletniej współpracy wnioskodawczyni z przychodnią. Umowa ta była wystawiona niejako z automatu, a mogła być podpisana przez wnioskodawczynię przy okazji obecności w przychodni.

Drugą istotną okolicznością jest to, że wnioskodawczyni wykonywała zawód lekarza kardiologa, a jej wieloletnie doświadczenie i wiedza, powodowały, że była szczególnie ceniona za fachowość. Stąd w sytuacjach trudnych przypadków, wymagających szybkiej konsultacji, szczególnie cenna była jej konsultacja. Ubezpieczona miała swoich stałych pacjentów, jako lekarz nie mogła odmówić im pomocy, także w sytuacji własnej niezdolności do pracy. Stąd prawdopodobnie jedna konsultacja w październiku 2015 roku, ujęta na wystawionym za ten miesiąc rachunku na kwotę 200 zł brutto (169 zł netto). Drugi rachunek wystawiony za miesiąc listopad obejmował usługi medyczne, które odwołująca wykonywała po 15 listopada 2015 roku.

W tych okolicznościach, jednorazową konsultację należy traktować jako czynność incydentalną, wymuszoną okolicznościami, a przede wszystkim podjętą w celu ratowania życia pacjenta.

Wnioskodawczyni, w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, nie wykonywała pracy zarobkowej. Z materiału dowodowego bezsprzecznie wynika, iż w okresie od 15 września do 16 października 2015 roku nie podejmowała żadnej działalności (umowa zlecenie opatrzona datą 1 października 2015 roku, została podpisana w innej dacie, co potwierdzili świadkowie).

Prawdopodobnie w drugiej połowie października 2015 roku, wnioskodawczyni w nagłej sytuacji, na prośbę pacjenta i drugiego lekarza, skonsultowała jednorazowo trudny przypadek ciężkiej choroby. W tym okresie nie przyjmowała pacjentów umówionych, nie świadczyła usług medycznych, co potwierdza wysokość osiągniętego przychodu znacznie niższa w 2015 roku, niż w roku poprzednim, co wskazuje na ograniczenie działalności zarobkowej wnioskodawczyni z uwagi na jej niezdolność do pracy.

Rachunek, wystawiony zbiorczo za listopad 2015 roku, dotyczy, zaś, usług świadczonych po 15 listopada, co wynika z twierdzeń wnioskodawczyni, potwierdzonych zeznaniami świadków. Organ rentowy nie wykazał okoliczności przeciwnych, a ciężar dowodu obciążał organ rentowy.

Mając powyższe na względzie, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres oraz uchylił obowiązek zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego, orzekając jak w punktach I wyroku.

O kosztach procesu – kosztach zastępstwa procesowego, Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800 ze zm.).

Apelację od w/w wyroku złożył organ rentowy i zaskarżył wyrok w całości. Zarzucił zaskarżonemu orzeczeniu:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 17, art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017r., poz. 1368) oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie że Pani B. S. ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 września 2015 r. do 15 listopada 2015r. i nie jest zobowiązana do zwrotu ww. zasiłku chorobowego w kwocie 6517,60 zł.

- naruszenie prawa procesowego – art. 233 k.p.c. z uwagi na sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W konsekwencji wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 11 października 2018 r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji, do ponownego rozpatrzenia.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 3 września 2019 r. pełnomocnik organu rentowego poparł apelację, a pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, za drugą instancję, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie, chociaż nie wszystkie, wskazane w niej argumenty, zostały podzielone przez Sąd Okręgowy.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368), 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.

Przepis art. 66 ust. 2 i 3 ustawy zasiłkowej stanowi, że 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.

Z kolei w myśl art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778), 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 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.

Przepis art. 233 k.p.c. stanowi zaś, iż 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, OSNAPU iS 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 generalnie, wbrew twierdzeniom apelacji, prawidłowa.

Nie sposób zgodzić się ze skarżącym, iż Sąd Rejonowy, dokonał ustaleń w sprzeczności z treścią zebranego materiału dowodowego. Sąd Rejonowy dokonał ustaleń na podstawie zeznań wnioskodawczyni, przesłuchanych w sprawie świadków oraz dokumentów zgromadzonych w sprawie.

Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że ubezpieczona dokonała konsultacji medycznej w październiku 2015 r. i otrzymała za to wynagrodzenie w wysokości 200 zł brutto na podstawie rachunku wystawionego w dniu 5 listopada 2015 r.

Odnosząc się do powyższego, wskazać należy, iż Sąd Rejonowy wszystkie wskazane okoliczności, analizując sporną kwestię wykonywania przez wnioskodawczynię pracy w okresie zwolnień lekarskich zbadał i ocenił. Jak wskazuje uzasadnienie wydanego rozstrzygnięcia, szczegółowo omówił w jakim zakresie uznał twierdzenia wnioskodawczyni, oraz zeznających w procesie świadków, za wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia. Wyraźnie przy tym podkreślił, iż w świetle zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, twierdzenia strony powodowej, co do okoliczności sprawy, należało zaakceptować, gdyż znajdowały oparcie w pozostałym materiale dowodowym, zgromadzonym w procesie.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zarzuty apelacji, w tym zakresie, sprowadzają się więc w zasadzie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów, dokonaną przez ten Sąd i, w takiej postaci, nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia, bowiem, ocenie, dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę, zgromadzonego materiału dowodowego i stan faktyczny, który sam uważa za rzeczywisty. Samo zaś przekonanie organu rentowego, że sytuacja wyglądała inaczej, nie jest wystarczające do podważenia zasadności zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Odnosząc się do wskazanych zarzutów apelacji, wskazać również należy, że, jeśli w sporze dwie grupy świadków lub strony zeznają odmiennie bądź poszczególne dokumenty lub inne dowody, wskazują na odmiennie okoliczności, to do Sądu meriti należy ocena, którzy świadkowie, strona i dlaczego zeznają wiarygodnie oraz, które dokumenty zasługują na uwzględnienie. Danie wiary jednemu, a nie przyznanie wiary drugiemu świadkom, stronie bądź dokumentom, samo przez się nie narusza zasady z art. 233 § 1 k.p.c. a stanowi właśnie o istocie sędziowskiej oceny dowodów, która opiera się na odpowiadającym zasadom logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość zgodną z doświadczeniem życiowym. Z tych też względów wywody apelacji w tej materii nie mogły przynieść spodziewanego przez skarżącego skutku.

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

Natomiast, Sąd Rejonowy, na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, w sposób niewłaściwy zastosował w/w przepisy prawa materialnego i zarzuty naruszenia w/w art. 17 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października o systemie ubezpieczeń społecznych należy uznać za zasadne.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, pracą zarobkową, której wykonywanie, w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego jest każda aktywność ludzka, zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarza, choćby, nawet, polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy (OSNP 2005/21/342, OSP 2006/12/134). 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 czy opiekuńczego 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.).

Wykonywanie pracy zarobkowej, w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, polega na podjęciu działań, stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Nie stanowi więc takiej pracy zarobkowej, uzyskiwanie, w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego, dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r. II UK 186/11 LEX nr 1216851).

Nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujący utratę prawa do zasiłku chorobowego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r. I UK 70/12 LEX nr 1675215). 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 LEX nr 585848).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy, bezspornie wnioskodawczyni, oprócz zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, świadczyła i świadczy, także, usługi medyczne, w zakresie konsultacji kardiologicznych w Centrum Medycznym (...), na podstawie umowy zlecenia. Podczas niezdolności do pracy wnioskodawczyni w październiku 2015 r. dokonała płatnej konsultacji i otrzymała z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie 200 zł brutto na podstawie rachunku wystawionego w dniu 5 listopada 2015 r. W ocenie Sądu Okręgowego, powyższe nie może być oceniane inaczej, niż aktywne podejmowanie czynności, w ramach zawartej umowy zlecenia. Wnioskodawczyni dokonała czynności zarobkowej, zwykle wykonywanej w związku z realizacją, zawartej umową zlecenia z Centrum Medycznym (...).

Fakt, że wnioskodawczyni jest cenionym kardiologiem i często udzielała konsultacji w celu zdiagnozowania trudnych przypadków medycznych (co też miało miejsce w niniejszym przypadku) nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Istotne jest to, że ubezpieczona dokonała czynności, w trakcie zwolnienia lekarskiego, za które otrzymała wynagrodzenia. Podjęła aktywność, zmierzającą do osiągnięcia zarobku. 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).

Dlatego też Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, że oddalił odwołanie.

Orzekając w ten sposób, Sąd Okręgowy, miał, również, na uwadze funkcje zasiłku chorobowego i opiekuńczego. Podkreślenia wymaga, iż zasadniczym celem zasiłku chorobowego (opiekuńczego) jest kompensata, utraconego przez ubezpieczonego, dochodu, wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania lub konieczności sprawowania opieki nad chorymi członkami rodziny. Nie jest nim, natomiast, uzyskanie, dodatkowej korzyści, obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy (opiekuńczy) wypłacany jest, nie - obok, ale – zamiast, wynagrodzenia.

Udzielając konsultacji kardiologicznej, wnioskodawczyni podjęła czynności, wskazujące, w istocie, na jej zdolność do zarobkowania i gwarantujące jej osiągnięcie zarobku. Z tych zatem względów, organ rentowy słusznie odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego, za okres od 22 września 2015 r. do 15 listopada 2015 r. oraz zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego.

Z tych wszystkich względów, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 11 października 2018 r.

Agnieszka Gocek B. Z. F.

K.K.-W.