

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 25.06.2019 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, po rozpoznaniu sprawy X U 80/19 z odwołania M. K. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T. o prawo do zasiłku chorobowego i zobowiązanie do zwrotu zasiłku chorobowego jako świadczenia nienależnie pobranego na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z 8.11.2018 r. nr (...) oraz z 6.12.2018r., numer (...), zmienioną decyzją z 24.01.2019r., nr (...), zmienił zaskarżone decyzje i przyznał M. K. prawo do zasiłku chorobowego w okresach: od 29.05.2017r. do 9.06.2017r. oraz od 4.07.2017r. do 14.07.2017r. oraz ustalił, że M. K. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu kwot zasiłków chorobowych z odsetkami ustawowymi wypłaconych za wskazane okresy, a objętych rozpoznawanymi decyzjami.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

W okresach wymienionych w zaskarżonych decyzjach wnioskodawczyni była niezdolna do pracy i, z tytułu zatrudnienia, w (...) w B. oraz u P. F. otrzymała zasiłki chorobowe (w okresach do 28.05.2017r. wynagrodzenie za czas choroby) w łącznej kwocie 1874,50 zł w (...) i w kwocie 2758,62 zł u P. F..

Od 1.04.2016r. wnioskodawczyni wykonywała, także, zlecane czynności na rzecz (...) Centrum (...) w W., związane z obsługą polis pracowników w obu w/w podmiotach. W zakres obowiązków M. K. - jeżeli nie zawierano nowych polis, ani nie realizowano wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych - wchodziło comiesięczne potwierdzenie aktualności zawartych umów - polis pracowniczych, które powódka realizowała poprzez zalogowanie się do systemu (...) i zatwierdzenie dotychczasowej ich listy jednorazowym „kliknięciem” w odpowiednim miejscu strony internetowej.

Z tytułu umów zlecenia, wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, nie opłacała składek. Co miesiąc, za obsługę obu pracodawców, uzyskiwała z (...) ok. 320 zł netto, za cały poprzedni miesiąc gotowości do obsługi polis, oraz za ewentualne czynności wykonane w poprzednim miesiącu.

W dniach 5.06.2017 r. i 4.07.2017 r. - w czasie niezdolności do pracy w (...) sp.z o.o. i u P. F. - wnioskodawczyni zatwierdziła on-line, jak co miesiąc, listę ubezpieczonych pracowników w/w podmiotów. Czynności te trwały każdorazowo nie więcej niż minutę, a wnioskodawczyni poza nimi nie podejmowała już innej aktywności związanej z obsługą i zawieraniem polis dla (...), w tym -nie zawierała nowych umów. Wnioskodawczyni dysponowała indywidualnym loginem i hasłem, upoważniającymi do potwierdzania aktualności dotychczasowych polis (umów ubezpieczenia osób zatrudnionych u w/w pracodawców). Inne osoby nie były upoważnione do takich czynności. Gdyby wnioskodawczyni, jak co miesiąc, nie potwierdziła aktualności polis - umów ubezpieczenia - powstałyby problemy z realizacją świadczeń w przypadku ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego. Dostęp do systemu (...) miał jeszcze broker pracujący dla (...), ale co do zasady nie zajmował się zatwierdzaniem listy aktualnych umów- polis u poszczególnych pracodawców w okresach nieobecności osób zazwyczaj obsługujących ubezpieczenia pracowników.

Sąd Rejonowy oparł ustalenia faktyczne na powołanych dokumentach, których mocy dowodowej strony nie zakwestionowały skutecznie, jednocześnie zaznaczając, że zbędne, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, byłoby uzupełnianie postępowania dowodowego, bez inicjatywy stron postępowania. Sąd I instancji wyjaśnił, że Sąd może dopuścić dowód z urzędu, nie wskazany przez stronę, akcentując, że jest wyłącznie prawo a nie obowiązek Sądu i może nastąpić tylko w wyjątkowych wypadkach, wobec czego nie przeprowadzenie przez sąd dowodu z urzędu z reguły nie jest uchybieniem. Dodatkowo Sąd Rejonowy argumentował, że możliwość dopuszczenia, przez sąd, dowodu nie wskazanego przez strony nie oznacza, że sąd obowiązany jest zastąpić własnym działaniem bezczynność strony, podkreślając, że „jedynie w szczególnych sytuacjach procesowych, o wyjątkowym charakterze, sąd powinien skorzystać ze swojego uprawnienia do podjęcia inicjatywy dowodowej. W efekcie Sąd Rejonowy stwierdził, że w sprawie z w/w uprawnienia nie korzystano, ponieważ stan faktyczny sprawy został dostatecznie

wyjaśniony do rozstrzygnięcia dowodami wskazanymi powyżej. Zdaniem Sądu I instancji wobec wiarygodnych zeznań wnioskodawczyni, których organ rentowy nie podważał, należało przyjąć, że potrzeba rozstrzygnięcia sprowadzała się do oceny i interpretacji obowiązujących przepisów, bez potrzeby ustalania stanu faktycznego, który zasadniczo nie był sporny. Sąd Rejonowy wyjaśnił, że organ rentowy nie przedstawił twierdzeń wspartych dowodami, aby czynności wnioskodawczyni wynikające ze zlecenia zawartego z (...) w ocenianym okresie sprowadzały się do jeszcze innych czynności, niż jednorazowe w skali miesiąca, wymuszone treścią umowy, zatwierdzenie dotychczasowej listy ubezpieczonych z wykorzystaniem indywidualnego loginu i hasła wnioskodawczyni (bez możliwości podzlecenia tychże czynności innej osobie).

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uwzględnił odwołania. Sąd I instancji przypominał, że wnioskodawczyni negowała zasadność decyzji w zakresie odmowy prawa do zasiłku chorobowego w okresach poszczególnych zwolnień lekarskich i obowiązków zwrotu świadczeń wypłaconych jej w tym okresie w niespornych kwotach (daty wypłaty także nie były kwestionowane), wywodząc, że w istocie odwołanie koncentrowało się na zaprzeczaniu wykonywania w spornym okresie pracy zarobkowej w rozumieniu przepisu art. 17 ustawy zasiłkowej, z uwagi na jednorazowość czynności oraz wymuszenie ich okolicznościami sprawy. Według Sądu Rejonowego w ustalonym stanie faktycznym, twierdzenia wnioskodawczyni były uzasadnione, co skutkowało zmianą zaskarżonych decyzji i przyznaniem wnioskodawczyni prawa do zasiłków chorobowych za okresy objęte ocenianymi decyzjami w zakresie dotyczącym zatrudnienia w obu podmiotach, tj. u P. F. i w (...) sp.zo.o. w B., dodając, że wnioskodawczyni nie ma też obowiązku zwracania pobranych już zasiłków za wskazane w decyzjach okresy, a co za tym idzie –także odsetek ustawowych od tychże kwot.

Sąd Rejonowy argumentował, że we wskazanych okresach wnioskodawczyni nie wykonywała obowiązków ze zlecenia o powtarzalnym, stałym charakterze, w zwykłe realizowanym wymiarze, za które otrzymywałyby wynagrodzenie co wykluczałoby możliwość korzystania w tym samym czasie ze środków z zabezpieczenia społecznego, dodając, że wnioskodawczyni nie posiadała źródła utrzymania w postaci stałego zlecenia, a utrzymywanie umowy wiązało się z przyznanymi indywidualnymi uprawnieniami do logowania się do systemu i zatwierdzaniem miesięcznych jednorazowych zestawień przy wykorzystaniu osobistego loginu i hasła. Sąd I instancji wyjaśnił, że niewielki kwoty, (...) wypłacało za czynności wykonane w poprzednim miesiącu, zaliczając do nich także zatwierdzanie listy ubezpieczonych (nawet, gdy innych czynności wnioskodawczyni nie podjęła). Jednocześnie Sąd Rejonowy podkreślił, że ZUS nie wykazał, aby stan faktyczny był inny, nie przedstawił własnych dowodów, ani nie twierdził odmiennie. Według Sądu Rejonowego czynności podjęte przez wnioskodawczynię 4.06.2017 r. i 5.07.2017 r. były incydentalne i wymuszone okolicznościami, a ich marginalny rozmiar wiążący się z istotną odpowiedzialnością zleceniodawcy wobec ubezpieczonych skłonił wnioskodawczynię do ich wykonania także w okresach zwolnień. Sąd I instancji zaakcentował, że zatwierdzenie w systemie było drobną czynnością, z pewnością nie obciążającą ponad miarę, tak że wnioskodawczyni nie zaniechała ich na czas zwolnień lekarskich.

W ocenie Sądu Rejonowego wbrew twierdzeniom ZUS, w okresie objętym sporem, nie można było uznać, że M. K. wykonywała czynności zarobkowe w rozumieniu art. 17 ust.1 ustawy zasiłkowej, a tym samym, aby wykorzystywała kolejne zwolnienia lekarskie niezgodnie z ich celem.

Przywoławszy treść art. 6 ust. 1 i art. 17 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2014r. poz.159) Sąd Rejonowy argumentował, że art. 17 w/ w ustawy spełnia funkcję represyjną (ma na celu ograniczenie wypłacania świadczeń z ubezpieczenia społecznego) oraz zabezpieczającą prawidłowość przebiegu leczenia koniecznego dla odzyskania przez pracownika zdolności do pracy (sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny). Sąd I instancji wyjaśnił, że przepis ten zawiera dwie odrębne i samodzielne przesłanki, a spełnienie jednej z nich jest wystarczające do pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego. Jednocześnie Sąd Rejonowy podkreślił, że przepis ten jest jednoznaczny i z jego wykładni językowej wprost wynika, iż każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego (opiekuńczego), choćby wykonywanie pracy było zalecane i przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia,

dodając, że rzeczony przepis nie zawiera szczególnych przypadków zezwalających na wypłatę w/w zasiłków mimo świadczenia pracy zarobkowej w czasie trwania zwolnienia.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że celem przepisów w/w ustawy jest zapewnienie pracownikowi będącemu na zwolnieniu lekarskim środków utrzymania, a ustawodawca wprowadzając zakaz podejmowania przez ubezpieczonego w okresie pobierania zasiłku chorobowego (czy sprawowania osobistej opieki nad członkiem rodziny-art. 32 ust.1 pkt.2 ustawy zasiłkowej -zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat) pracy zarobkowej przyjął trafne założenie, że już samo wykonywanie takiej pracy sprzeciwia się celom, dla których zasiłek został przyznany. Sąd I instancji podkreślił, że podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wielu orzeczeniach wydanych co prawda pod rządami poprzednio obowiązującej ustawy, jednakże w zakresie omawianej przesłanki mającej brzmienie analogiczne.

Sąd Rejonowy argumentował, że w toku postępowania ustalono, że wnioskodawczyni - będąc czasowo niezdolna do pracy z powodu choroby, jeden raz w skali każdego ze zwolnień podejmowała się wykonywania czynności objętych zleceniem i to tylko w zakresie jednego elementu, tj. miesięcznego zatwierdzenia zestawienia. Sąd I instancji zaakcentował, że czynności te - sporadyczne – nie zmierzały do osiągnięcia zysku, zabezpieczenia zarobkowania, wywodząc, że tego rodzaju czynności nie mogły skutkować utratą zasiłku chorobowego, skoro już od dawna utrwalony jest pogląd, że nawet podpisywanie dokumentów dotyczących np. pozarolniczej działalności gospodarczej (byle było sporadyczne i nie wykonywane w nadmiarze) nie zawsze musi skutkować utratą prawa do zasiłku chorobowego/opiekuńczego (zwłaszcza w sytuacji, gdy ta działalność prowadzona jest jednoosobowo). Sąd Rejonowy podkreślił, że jedynie w sytuacji, gdy, czynności, wykonywane w czasie zwolnienia lekarskiego, wykraczają poza charakter incydentalny, wymuszony niespodziewanymi okolicznościami, nie może to być aprobowane i stać się regułą – powtarzalną podczas kolejnych, nie krótkich i licznych zwolnień lekarskich, gdyż takie działania są nie tylko sprzeczne z celem orzekania niezdolności do pracy, zabezpieczonej przez system ubezpieczeń społecznych, ale i naruszają równość wobec prawa, akcentując, że pracownicy, w okresach niezdolności do pracy, muszą powstrzymać się od wszelkiej działalności zarobkowej, związanej z pracą, aby zachować środki z ubezpieczenia chorobowego, gdyż taki wymóg wprowadził ustawodawca, jako warunek zabezpieczenia środków utrzymania z funduszu ubezpieczeń społecznych.

Według Sądu Rejonowego, wnioskodawczyni wiarygodnie wykazała, że w okresach zwolnień lekarskich nie podejmowała czynności, które można by uznać za wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu powoływanego wcześniej przepisu. Sąd I instancji argumentował, że konstrukcja przesłanek "nienabycia" prawa do świadczeń za czas choroby pozwala na stwierdzenie, że ryzykiem chronionym jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, a także nowej działalności dającej źródło utrzymania, niemożność otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia emerytalnego, rentowego etc.. Wspólną cechą przyczyn wyłączających prawo do zasiłku, czy świadczenia rehabilitacyjnego jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego (emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), z Funduszu Pracy (zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek lub świadczenie przedemerytalne) bądź z własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej (dochód z tej działalności lub zasiłek chorobowy z tytułu kontynuowanej równoległe lub nowej aktywności zawodowej, nabyty na ogólnych zasadach). We wszystkich tych przypadkach wypłata zasiłku chorobowego, czy świadczenia rehabilitacyjnego, także po ustaniu ubezpieczenia, byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania ubezpieczonemu (ewentualnie byłemu ubezpieczonemu), który z powodu czasowego (stałego) ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w pracy zarobkowej. Wspólną cechą i uzasadnieniem wszystkich przyczyn wyłączających prawo do w/w świadczeń jest więc okoliczność, że dotyczą one sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy ma źródło dochodu. W ocenie Sądu I instancji stan faktyczny był inny, a wnioskodawczyni nie dysponowała innym niż tytuł ubezpieczenia, źródłem dochodu, wobec czego nie było podstaw, aby pozbawiać ją jedynego źródła utrzymania na czas niezdolności do pracy i zobowiązywać do zwrotu zasiłków wypłaconych za wskazane wcześniej okresy.

W efekcie powyższych rozważań, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ §2 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, będąc reprezentowanym przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, zaskarżając kwestionowane orzeczenie w całości, któremu zarzucił:

1/ naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. art.233 §1 k.p.c., poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz sprzeczność ustaleń z zebrany w sprawie materiałem dowodowym przyjęcie, że w sprawie występują przesłanki do przyznania wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 29.5.2017 r. do 9.06.2017 r. oraz od 4.07.2017 r. do 14.07.2017 r. i ustalenie, że wnioskodawczym nie jest zobowiązana do zwrotu kwot zasiłków chorobowych z odsetkami ustawowymi wypłaconych za w/w okresy, podczas gdy prawidłowa ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że wnioskodawczyni nie ma prawa do zasiłku chorobowego za te okresy i powinna zwrócić nienależnie pobrane zasiłki chorobowe za w/w okresy wraz z odsetkami należnymi od daty doręczenia zaskarżonych przez wnioskodawczynię decyzji z 8.11.2018 r. i z 6.12.2018 r.;

2/ naruszenie prawa materialnego, tj. art. 17 ust. 1, art. 66 ust.2 i 68 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r., poz. 645 – j.t.) i art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 300 – t.j.) poprzez przyjęcie, że w sprawie występują przesłanki do przyznania wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 29.05.2017 r. do 9.06.2017 r. oraz od 4.07. 2017 r. do 14 lipca 2017 r. i uchylenie obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za w/w okresy, podczas gdy prawidłowa ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że wnioskodawczyni w/w okresach niezdolności do pracy świadczyła pracę zarobkową, a zatem nie ma prawa do zasiłku chorobowego za w/w okresy i powinna zwrócić nienależnie pobrane zasiłki chorobowe za w/w okresy wraz z odsetkami.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołań, ewentualnie zaś o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania do Sądu I instancji.

Na rozprawie apelacyjnej 4.11.2019 r. pełnomocnik wnioskodawczyni w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie apelacji

/e-protokół rozprawy z dnia z 4.11.2019r.: 00:02:11/.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja podlega oddaleniu.

Sąd pierwszej instancji wydał prawidłowe rozstrzygnięcie znajdujące oparcie zarówno w obowiązujących przepisach prawa, jak i w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd II instancji, aprobując i przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jako własne, jednocześnie stwierdził, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń (por. wyrok SN z 5.11.1998r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/).

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się żadnego naruszenia przepisów postępowania i prawa materialnego, skutkujących koniecznością - zgodnie z żądaniem apelacji - zmiany tegoż orzeczenia, ani też jego uchyleniem i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu.

Zarzuty procesowe odwołującego sprowadzają się do polemiki i wykazywania twierdzeń przeciwnych (korzystnych dla apelanta) od wynikających z bezbłędnych ustaleń sądu pierwszej instancji, które poprzedziła poprawnie

przeprowadzona wszechstronna analiza całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego z poszanowaniem wszystkich zasad o jakich mowa w art. 233 k.p.c.

Zdaniem Sądu II instancji, zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. okazał się w całości nietrafny przede wszystkim dlatego, że apelant powinien był wykazać, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, albowiem jedynie to może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonania swobodnej oceny dowodów, nie zaś ograniczenie się do przedstawienia własnej, alternatywnej do ustalonej w toku postępowania pierwszoinstancyjnego wersji wydarzeń.

Jednocześnie należy podkreślić, że strona apelująca może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że sąd naruszył ustanowione w art. 233 § 1 k.p.c. zasady oceny wiarygodności oraz mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (por. postanowienie SN z 14.01.2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8/139 oraz wyrok SN z 7.01.2005 r., IV CK 387/04, Lex nr 1771263).

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. reguluje bowiem jedynie kwestię oceny wiarygodności i mocy dowodowej przeprowadzonych w sprawie dowodów, a nie poczynionych ustaleń faktycznych, czy wyprowadzonych z materiału dowodowego wniosków. Uchybienia w tym zakresie winny się skonkretyzować w zarzucie sprzeczności ustaleń faktycznych z materiałem dowodowym.

Z uwagi na argumentację przytoczoną na poparcie apelacji w niniejszej sprawie, zaakcentować w tym miejscu należy, że ocena sądu nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów, jeżeli z zebranego materiału dowodowego wyprowadza on wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, bo takie działanie mieści się w przyznanych mu kompetencjach swobodnego uznania, którą z możliwych wersji przyjmuje za prawdziwą. Oznacza to, że nawet jeżeli na podstawie zebranego materiału dowodowego można wywnioskować inną wersję wydarzeń, zgodną z twierdzeniem skarżącego, ale jednocześnie wersji przyjętej przez Sąd I instancji nie można zarzucić rażącego naruszenia szeroko pojętych reguł inferencyjnych, to stanowisko skarżącego będzie stanowić tylko i wyłącznie polemikę ze słusznymi i prawidłowymi ustaleniami Sądu (por. wyrok SA w Krakowie z 5.09.2012 r., I ACa 737/12, LEX nr 1223204).

Mając na uwadze, powyższe rozważania Sąd II instancji, po samodzielnym zapoznaniu się i przeanalizowaniu całego materiału dowodowego w sprawie oraz pisemnych motywów skarżonego rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego, doszedł do wniosku, że procesowe zarzuty strony skarżącej dotyczące naruszenia art. 233 k.p.c., sprowadzają się w zasadzie do polemiki z niewadliwym stanowiskiem Sądu I instancji i interpretacją dowodów przezeń dokonaną a jako takie, nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia w istocie ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji jedynie swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę.

Zgodnie z art. 6 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 z późn. zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W myśl zaś art. 17 ust. 1 i 3 ustawy, 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. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 ustala się w trybie określonym w art. 68.

Podkreślić należy, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego, w przypadku aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania zasiłku, występującej jednak tylko wówczas, gdy ma ona charakter incydentalny i wymuszony okolicznościami. W innych przypadkach za okres niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową, nie należy się zasiłek lecz wynagrodzenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 marca 2010 r., wyroku Sądu Najwyższego z 9 października 2006 r., II UK 44/06). Nie dochodzi do wypełnienia przesłanek z art. 17 ustawy, gdy były to zachowania o charakterze wyjątkowym.

Sąd Okręgowy podziela, w całości, stanowisko i argumentację Sądu pierwszej instancji, znajdującą poparcie m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z 9 października 2006 r., II UK 44/06, że sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. Taka właśnie sytuacja wystąpiła w okolicznościach niniejszej sprawy. Właściwym było uznanie przez Sąd I instancji, że czynności podjęte przez ubezpieczoną w dniach 4 czerwca 2017r i 5 lipca 2017r miały charakter incydentalny i były usprawiedliwione okolicznościami, które je wymusiły, a ich marginalny rozmiar skłonił wnioskodawczynię do ich wykonania także w okresach zwolnień. Sąd II instancji, w całości, podziela ocenę Sądu meriti, że zatwierdzenie w systemie było drobną czynnością techniczną w zasadzie nie wymagającą od ubezpieczonej żadnego nakładu pracy i z pewnością nie obciążającą ponad miarę wnioskodawczyni także w czasie zwolnień lekarskich. W takich sytuacjach, jak w badanej sprawie, nie ma zastosowania art. 17 w/w ustawy. Czynności, wykonywane incydentalnie nie mogą powodować, że ubezpieczona traci prawo do zasiłku, a tym samym zobowiązana jest do jego zwrotu. W związku z tym, prawidłowo Sąd pierwszej instancji uznał, że nie doszło do wypełnienia przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa skutkujących utratą przez ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd II instancji po samodzielnym zapoznaniu się z zawartością akt sprawy i przeanalizowaniu wszystkich zgromadzonych dowodów, doszedł do przekonania, że Sąd Rejonowy ustalając, że czynności wykonane przez ubezpieczoną 4 czerwca 2017r i 5 lipca 2017r miały charakter incydentalny, a także, że ubezpieczonej nie można przypisać złej woli, ani uznać, że ubezpieczona celowo wprowadziła w błąd organ rentowy co do swojej niezdolności do pracy, doszedł do bezbłędnych wniosków jurydycznych, które legły u podstaw skarżonego rozstrzygnięcia, co skutkowało zmianą zaskarżonych decyzji i przyznaniem wnioskodawczyni prawa do zasiłków chorobowych, za okresy objęte ocenianymi decyzjami w zakresie dotyczącym zatrudnienia w obu podmiotach, tj. u P. F. i w (...) sp. Z o.o. w B..

W ocenie Sądu Okręgowego nie doszło, zatem, do naruszenia przez Sąd pierwszej instancji ani przepisu art. 233 § 1 kpc, ani przepisu art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Powyższe oznacza, że skoro nie zachodziły podstawy z art. 17 ust. 1 w/w ustawy do pozbawienia prawa ubezpieczonej do zasiłku chorobowego za okresy objęte decyzjami to powyższe świadczenia było świadczeniem należnym i brak jest podstaw do żądania jego zwrotu na podstawie art. 84 ust.1 i 2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, co czyni apelację w całości bezzasadną.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 385 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił apelację.

A.P.

Zofia Falkowska B. I. Ł.