

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 września 2022 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn. akt X U 1/22 po rozpoznaniu w dniu 09 września 2022 roku w Łodzi na rozprawie sprawy z odwołań A. P. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C. w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. z dnia 04 listopada 2021 roku, znak (...) / (...) / 2021 - (...) zmienionej w części decyzją dnia 17 grudnia 2021 roku, znak (...) / (...) / 2021 - (...) / 2 o zasiłek chorobowy i zwrot zasiłku chorobowego jako świadczenia nienależnie pobranego oddalił odwołania.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

A. P. (1) przez 3 lata pracowała w Kancelarii (...). Właściciele kancelarii od marca 2020r z przyczyn ekonomicznych niejednokrotnie oczekiwali od pracowników świadczenia pracy także w czasie urlopów i zwolnień lekarskich. Wielu pracowników w czasie pobierania zasiłków chorobowych lub macierzyńskich nadal świadczyło pracę na rzecz kancelarii /np. S. K.; D.P. w formie telemarketingu/.

Do obowiązków pracowniczych A.P. należało m.in. pozyskiwanie klientów dla kancelarii i zawieranie z nimi w terenie umów na obsługę. Jedna umowa wymagała często wielu spotkań z klientem /uzgadniania warunków, podpisywania dokumentów/. Do systemu (...) wpisywano informacje dotyczące klientów i związane z ich obsługą, a także dane dotyczące zakończonych zleceń. A.pilacik mogła logować się do w/w systemu i to robiła, szczególnie zwracając uwagę na zapisy dotyczące jej prowizji od poszczególnych spraw /zakończonych zleceń/.

W zamian za pracę wnioskodawczyni otrzymywała wynagrodzenie, składające się m.in. z prowizji, którą wiele razy wypłacano do „ręki”. Gdy A.P. domagała się wpłacania jej na rachunek przelewy docierały w obniżonej kwocie z tytułem „zaliczka”, pomniejszone o należności odpowiadające zaliczkom na podatek dochodowy.

W okresie epidemii, tj. od marca'20 w zw. z lockdown, sytuacja ekonomiczna kancelarii wpłynęła na organizację zatrudnienia. W zw. z tym pracodawca wnioskodawczyni minimalizował koszty zatrudnienia /np. kierował pracowników na urlop bezpłatny i jednocześnie oczekiwał świadczenia pracy; obniżał ich wynagrodzenia wraz z obniżeniem wymiaru czasu pracy; oczekiwał „rozpisywania” urlopu, stałej dyspozycyjności poza godzinami pracy, stałego kontaktu z klientami i z pracodawcą/; domagał się od pracowników /w tym od A. P./ pracy w dni wolne i na urlopie, a także w czasie zwolnienia lekarskiego z presją zwolnienia z pracy.

W okresie od 14 września'20 do 11 listopada'20 wnioskodawczyni korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku ze stanem psychicznym /F.32/. Pierwsza wizyta miała miejsce dzień przed wyznaczonym na 15 września'20 spotkaniem z właścicielami kancelarii.

W dniach 15 i 17 września'20; 02,06,07 października'20 do wnioskodawczyni telefonowali różni pracownicy kancelarii jej pracodawcy. A.P. wymieniała też sms-y z przedstawicielami kancelarii dotyczące: klientów, np. rozwiązywania przez nich umów z kancelarią; zdrowia wnioskodawczyni.

Pracodawca domagał się, aby A.P. w czasie zwolnienia lekarskiego nadal obsługiwała klientów kancelarii. Teren wnioskodawczyni był duży /kilka odległych województw/, a praca wymagała największej liczby godzin spędzonych w trasie /obowiązki wymagały dojeżdżania do miejsc pobytu klientów/. Mimo to, A.P. wykonywała w/w obowiązki w czasie zwolnienia. Dla „zabezpieczenia” pracodawca polecił, aby wraz z nią jeździła jeszcze jedna osoba, która w razie potrzeby miała twierdzić, że to ona kierowała, a wnioskodawczyni jechała do lekarza.

M.in. związku z oczekiwaniami pracodawcy A.P. w okresie spornego zwolnienia nie raz logowała się do systemu (...) analizując informacje dotyczące jej klientów wcześniej pozyskanych /nie raz samodzielnie zajmowała się wprowadzaniem danych do systemu/, m.in. dotyczące zaawansowania zleceń, w szczególności pod kątem wysokości

przyznanej jej w danej sprawie prowizji i jej wypłaty. Pracownicy logowali się z laptopów bądź z telefonów. W tym czasie, A.P. nie raz prowadziła rozmowy telefoniczne z pracodawcą i pracownikami kancelarii oraz z klientami. Połączenia i sms-y wykonywała nie tylko ze służbowego telefonu /numeru/. Często używała do tego prywatnego telefonu. W/w czynności nie były regularne i nie wykonywała ich w stałych godzinach, ponieważ zależały od stanu danej sprawy, aktywności kancelarii i klientów oraz inicjatywy A.P.. Wnioskodawczyni nie oczekiwała za wskazane czynności dodatkowej gratyfikacji /otrzymywała świadczenie za czas choroby, a prowizje naliczano i wypłacano po zakończeniu danej sprawy-zlecenia klienta

Od 14 września'20 do 07 października'20 /gdy wyłączono A.P. dostęp/ i dalej, wnioskodawczyni aktywnie korzystała z zasobów (...). Po 07 października'20 powszechnie informowała pracowników, że nadal kontaktuje się z klientami kancelarii /w w/w dacie np. spotykała się z S.W. w jej domu/.

Po pewnym czasie, w czasie zwolnienia, A.P. przestała odbierać niektóre telefony od klientów /wysyłała im sms-y z informacjami, że jest na zwolnieniu lekarskim i powinni kontaktować się z innymi pracownikami/. Nie wyznaczono osoby, która w spornym okresie miałaby „zastępować” wnioskodawczynię /współpracować z jej klientami/. Pracodawca polecał A.P. analizę spraw w systemie CMR, ponieważ niektórzy klienci obsługiwani przez nią grozili „odejściem” z kancelarii, gdy w czasie zwolnienia nie odbierała od nich telefonów.

Wnioskodawczyni nie odmawiała pracodawcy wykonywania poleceń. Zawsze starała się spełniać oczekiwania kancelarii i klientów.

Podejmując się w/w czynności w czasie zwolnienia wnioskodawczyni kierowała się też zamiarem zapewnienia stałej obsługi klientów kancelarii, których pozyskała i od których zależała jej prowizja. A.P. pracowała najdłużej, dbała o rozwój miejsca pracy, które przynosiło jej zarobki zależne od liczby pozyskanych i obsługiwanych klientów. W czasie epidemii część klientów rozwiązywała umowy, a niezakończone umowy nie przynosiły zapłaty i prowizji dla wnioskodawczyni.

We wrześniu'20 wnioskodawczyni korzystała z urlopu wypoczynkowego. Pracodawca oczekiwał, że w tym czasie A.P. zrealizuje spotkania z klientami w pobliżu miejsca pobytu urlopowego. W tym celu telefonował do niej, ale wnioskodawczyni nie zgodziła się.

Podczas jednego z zebrań na terenie kancelarii w dniu 11 września'20 pracodawca zabronił nagrywania jego przebiegu, a wnioskodawczyni otrzymała wypowiedzenie zmieniające warunki wynagradzania z 7000 zł brutto wynagrodzenia na 2600 zł brutto plus 15-20% prowizji od dochodu pracodawcy z danej umowy zawartej z pośrednictwem A.P. /z uwagi na niewłaściwe wykonywanie obowiązków oraz naruszanie zasad współżycia społecznego i obniżenie jakości pracy, m.in. poprzez przekroczenie granic krytyki pracodawcy, narażanie jego dobrego imienia, nieumiejętność pracy w zespole; nieodbieranie połączeń od pracodawcy i nieprzedstawianie informacji nt. pracy/ ze skutkiem od 01 listopada'20. Wypowiedzenie uzasadniano też trudną sytuacją finansową w czasie epidemii. Wnioskodawczyni odwołała się od niego, a spór toczy się przed Sądem Rejonowym w Kutnie pod sygn.akt IVP 63/20. Kancelaria (...) nie uznała powództwa i zarzuciła zaniechanie obowiązków w okresie od czerwca do września'20 /tylko 6 umów zawartych przez A. P.; brak raportowania czynności oraz przekazywania informacji ze spotkań z klientami/. Kancelaria zarzucała w procesie także, m.in. prowadzenie w w/w czasie działań konkurencyjnych /dla innej kancelarii/, w tym namawianie współpracowników do przejścia do tejże kancelarii.

Wobec nieprzyjęcia nowych warunków wynagradzania umowa wnioskodawczyni rozwiązała się, a A.P. po okresie zwolnienia lekarskiego, nawiązała umowę o pracę z konkurencyjną kancelarią.

W roku 2020 A.P. nadal była związana umową zlecenia z Z. sp.zo.o., /od 22 marca'19 do 30.10.'20/, której przedmiotem była sprzedaż internetowa suplementów diety. Z w/w umowy zgłoszono wnioskodawczynię do ubezpieczenia zdrowotnego. Wnioskodawczyni nawiązała ją przed zatrudnieniem w kancelarii (...) i nie rozwiązywała; podjęła działania związane z przedmiotem umowy /m.in. powstała strona internetowa z produktami w/w firmy poprzez którą wnioskodawczyni realizowała sprzedaż dla zewnętrznych odbiorców/. Klienci z przestrzeni internetowej

zamawiali towary przez w/w stronę, bez bezpośredniej sprzedaży. Zleceniodawca wypłacał A.P. wynagrodzenie za sprzedaż, m.in. w sierpniu 2020r.

W dniu 01 września'21 Kancelaria (...) w L.-pracodawca wnioskodawczyni-skierowała do ZUS zawiadomienie o podejrzeniu pobierania przez A. P. nienależnych świadczeń z ubezpieczenia. Na uzasadnienie, Kancelaria wskazała, że wnioskodawczyni po otrzymaniu wypowiedzenia zmieniającego rozpoczęła zwolnienie lekarskie, wystawiane przez jej znajomego. Warunków wypowiedzenia nie przyjęła, a w okresie wypowiedzenia, w którym korzystała ze zwolnienia lekarskiego, miała stały dostęp do systemu (...) poprzez który zarządzano relacjami z klientami i na bieżąco monitorowano stan spraw. Pracodawca mógł generować z systemu informacje na temat aktywności jego użytkowników /wszyscy w kancelarii mieli dostęp/ i ustalił, że od 14 września'20 do 07 października'20 /gdy wyłączono A.P. dostęp/ wnioskodawczyni aktywnie korzystała z zasobów (...). Po 07 października'20 powszechnie informowała pracowników, że nadal kontaktuje się z klientami kancelarii /w w/w dacie np. spotykała się z S.W. w jej domu/.

W dniu 24 września'21 wnioskodawczyni na wniosek ZUS złożyła pisemne wyjaśnienia, w których m.in. przyznała, że to pracodawca wymagał stałego kontaktu z kancelarią i klientami, a ona nie pamięta, czy w spornym okresie logowała się do (...) i czy wykonywała takie połączenia telefonicznie jak wynikające z bilingów przesłanych do ZUS. Jednocześnie, zaznaczyła że jeżeli to robiła to incydentalnie i na żądanie pracodawcy, pod groźbą zemsty. Poza tym logowania i połączenia nie wpływały na jej rekonwalescencję.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Rejonowy zważył, że rozstrzygnięcia zgodnie z żądaniem wnioskodawczyni nie było możliwe w świetle ustalonych okoliczności sprawy. W spornym okresie zaszyły przesłanki z art. 17 i art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust.1-2 ustawy systemowej. A.P. utraciła więc prawo do zasiłku chorobowego za okres objęty zaskarżoną decyzją /decyzjami/ i powinna zwrócić na rzecz ZUS niesporną kwotę nienależnie pobranego zasiłku z odsetkami.

Fakty istotne dla wyniku sporu ustalono na podstawie dowodów z w/w dokumentów oraz innych, pisemnych źródeł dowodowych, niekwestionowanych przez strony. Poza tym ustaleń faktycznych dokonano również w oparciu o zeznania wnioskodawczyni, w części uznanej za wiarygodne, logiczne, spójne i niesprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego.

Strony nie proponowały innych środków dowodowych, poprzestając na własnych twierdzeniach. Pełnomocnik wnioskodawczyni nie domagała się korzystania z innych osobowych dowodów, a wnioskodawczyni już w odwołaniu przyznała okoliczności istotne dla wyniku sporu, przeczące żądaniu zmiany zaskarżonej decyzji.

Odwołująca się nie przedstawiła wiarygodnych dowodów przeciwnych ustaleniom organu rentowego, a jej niewiarygodne zeznania w zakresie twierdzeń o niepodejmowaniu w spornym okresie aktywności zawodowej nakierowanej na uzyskanie zarobku nie mogły samodzielnie stanowić podstawy rozstrzygnięcia. Zwłaszcza, wobec treści prezentowanych w postępowaniu wyjaśniającym poprzedzającym wydanie ocenianej decyzji i w odwołaniu od niej. Starania A.P., aby w postępowaniu zainicjowanym odwołaniem wykazać, że to płatnik-pracodawca ponosi odpowiedzialność za jej niedozwoloną aktywność w okresie zwolnień lekarskich, nie miały decydującego wpływu na treść rozstrzygnięcia. Motywacja ubezpieczonej podejmującej się wykonywania czynności związanych z pracą w okresie zwolnień nie ma znaczenia dla oceny, że zostały spełnione przesłanki z art. 17 ustawy zasiłkowej. Poza tym, A.P. podejmowała czynności zarobkowe w ocenianym okresie także jako zleceniobiorca (...) i nie wykazała, aby było inaczej, ani aby były sporadyczne i wymuszone.

Podmiotem na niekorzyść, którego działa jest ZUS, dysponujący środkami publicznymi na zabezpieczenie społeczne, finansowanymi ze składek ubezpieczonych. A.P. niezgodnie z rzeczywistością zeznawała, że w spornym okresie nie wykonywała pracy na rzecz płatnika. Jej zeznania nie tylko stały w opozycji do innych dowodów zgromadzonych w sprawie, ale i nie były wewnętrznie spójne. Wskazana postawa była wynikiem przyjętej strategii procesowej, w sytuacji gdy wnioskodawczyni nie była pewna jakie informacje przekazała do ZUS jej były pracodawca i jakie okoliczności dla niej niekorzystne ujawnią się w postępowaniu sądowym, w tej ewentualnie w drugiej sprawie toczącej się przed sądem

w Kutnie. A.P. miała też świadomość, że w niniejszym procesie nie powinny ujawnić się takie fakty, które mogłyby niekorzystnie wpłynąć na wynik procesu z odwołania od wypowiedzenia.

W ocenie Sądu Rejonowego, wnioskodawczyni na żadnym etapie nie podała jednoznacznie, logicznie i przekonująco, że w spornym okresie nie wykonywała pracy. Mimo, że temu zaprzeczała, to równocześnie twierdziła, że nawet jeśli w spornym okresie logowała się do systemu (...) czy telefonicznie utrzymywała kontakt z pracodawcą i klientami kancelarii, to czynności te były incydentalne.

Znamienne były okoliczności podane już w odwołaniu, w którym A.P. wskazała, że to pracodawca w okresie jej niezdolności do pracy nękał ją połączeniami, inicjował z nią kontakt. Nie zaprzeczała więc, aby w okresie pobierania zasiłku chorobowego podejmowała aktywność na rzecz kancelarii (...), ale w swoim interesie /aby zwiększyć prowizję naliczaną jako procent od dochodu z danej umowy z klientem kancelarii, którego ona obsługiwała/. Efektem wskazanych twierdzeń miało być wywołanie wrażenia, że jej motywacja nie wiązała się z zarobkowym interesem, a z interesem ekonomicznym pracodawcy. A.P. już w odwołaniu podkreślała, że logowanie się do systemu (...)umożliwiającego stały dostęp do danych klientów-nie stanowiło wykonywania pracy, ponieważ jej zadaniem było pozyskiwanie klientów dla kancelarii i zawieranie z nimi umów na obsługę, a do systemu wpisywano informacje związane już z obsługą klientów. W materiałach zgromadzonych w oparciu o akta sprawy IVP63/20 zainicjowanej odwołaniem A.P. od wypowiedzenia zmieniającego znajdowały się protokoły rozpraw, na których zeznawali jako świadkowie współpracownicy wnioskodawczyni, jak i o na przyznawała niektóre okoliczności. Strona ujawniła spór toczący się pod w/w numerem, ale nie domagała się, aby w niniejszym procesie korzystać z zawartych w w/w sprawie dowodów. Mimo to, rozpoznając roszczenie związane z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa ubezpieczeniowego, sąd zapoznał się z materiałem zgromadzonym w procesie (...). Dowody z protokołów rozpraw oraz dokumenty zawierające okoliczności przyznane przez wnioskodawczynię potraktowano jako źródło ustaleń w sprawie. Gołosłowne, wewnętrznie sprzeczne zeznania wnioskodawczyni w niniejszym procesie, wymagały weryfikacji i zobiektywizowania innymi dowodami, których strona zastępowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie formułowała. Wyniki analizy w/w dokumentów także nie wypadły dla wnioskodawczyni korzystnie i jej zeznaniom nie można było dać wiary w części niespójnej wewnętrznie, nielogicznej i sprzecznej z zasadami doświadczenia życiowego.

W odwołaniu A.P. zaznaczyła, że dla niej zawsze były istotne wpisy w systemie (...) dotyczące prowizji z tytułu zakończonego zlecenia danego klienta. W sporze okazało się, że wnioskodawczyni mimo formalnego zablokowania jej przez pracodawcę z dniem 07 października'20 dostępu do systemu (...) i służbowego numeru telefonu, nadal korzystała z podglądu danych. Rozmowy telefoniczne z klientami prowadziła natomiast z prywatnego numeru telefonu /jak zazwyczaj w czasie pracy poprzedzającej sporny okres zwolnień/, a połączenia obsługiwanych przez nią klientów kierowane na służbowy numer i tak trafiały do niej dzięki usłudze przekierowania połączenia. A.P. nie wykazała, aby było inaczej, a w świetle przyznawanych w sporze faktów przeciwnych, nie wyjaśniła, dlaczego tak twierdzi i nie wsparła swoich wypowiedzi innymi obiektywnymi, wiarygodnymi dowodami. Nie polegały na prawdzie również zeznania w części dotyczącej zlecenia dla spółki (...), które powódka czynnie wykonywała w ocenianym okresie. Z tego tytułu A.P. podlegała ubezpieczeniom społecznym i uzyskiwała dochód w nieujawnionych kwotach, także w okresie objętym zaskarżoną decyzją. Fakt, że nie realizowała sprzedaży bezpośredniej, a jako pośrednik sprzedaży w/w firmy realizujący odpłatnie, przez stronę internetową zamówienia klientów docierających do produktów wskazanej spółki poprzez przestrzeń internetową, nie zmienia oceny.

Generalnie wnioskodawczyni nie traktowała wskazanych okoliczności za wyłączające prawo do zasiłku chorobowego, a czynności na rzecz byłego pracodawcy starała się przedstawić jako sporadyczne, incydentalne, wymuszone okolicznościami, tj. postawą pracodawcy, przejawy aktywności zawodowej /czynności faktyczne i prawne, których nie mogła wykonać inna osoba, a które wiązały się z minimalnym nakładem sił fizycznych, psychicznych oraz minimalnym wymiarem czasu, tj. kilka minut w ciągu miesiąca-oraż z minimalnym wynagrodzeniem/. Jednocześnie, w postępowaniu zaznaczała, że w okresie ocenianym była niezdolna do pracy z uwagi na stan psychiczny w jakim była po otrzymaniu wypowiedzenia zmieniającego, a stan ten wymusił leczenie i zwolnienia od pracy wystawiane przez lekarza psychiatrę. Osobiste wizyty u klientów kancelarii, stały z nimi kontakt, rozmowy, logowania do systemu

i obawa o uzyskanie prowizji w danej sprawie, gdy wnioskodawczyni korzystała ze zwolnienia z pewnością nie wpływały korzystnie na stan zdrowia A.P.. Mimo to, we własnym interesie majątkowym, wnioskodawczyni nie zaprzestała wskazanej aktywności. W sprawie zabrakło dowodów przeciwnych, a nie było też podstaw, aby wyřęcać stronę sprawną procesowo w obowiązkach dowodowych. A.P. starała się przerzucić całą odpowiedzialność na byłego pracodawcę i umniejszyć swój udział w nieprawidłowym wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego. Wnioskodawczyni podkreślała, że pracodawca minimalizował koszty zatrudnienia; próbował kierować pracowników na urlop bezpłatny i jednocześnie odbierać od nich świadczenie pracy; obniżał ich wynagrodzenie ewentualnie wraz z obniżeniem wymiaru czasu pracy; nakazywał pozornie „rozpisywać” urlop wypoczynkowy; od niej wymagał stałej dyspozycyjności poza godzinami pracy /stałego kontaktu z klientami i z pracodawcą/, oraz także w dni wolne i na urlopie, a także w czasie zwolnienia lekarskiego z presją zwolnienia z pracy, czego wnioskodawczyni nie akceptowała. Jednocześnie, A.P. nie przedstawiła dowodów wspierających wskazane twierdzenia /abstrahując od ich znaczenia dla oceny czy zaszyły przesłanki z art. 17 ustawy/. Mimo podkreślania braku akceptacji dla w/w działań pracodawcy /nasilonych od marca 2020r w związku ze stanem epidemii, rozmiarami ograniczeń w przestrzeni publicznej, „zawieszeniem się” aktywności wielu podmiotów/, A.P. nie powstrzymała się faktycznie od pracy w czasie zwolnienia /starała się stworzyć taki pozór przed pracodawcą/ i dalej obsługiwała klientów w obsłudze, których włożyła już dużo wysiłku, traktowała ich jako swoich /podkreślała to wypowiedziami w trakcie postępowania/ i nie chciała ich stracić w obsłudze prawnej. Jednocześnie, A.P. nie chciała też rezygnować z prowizji w kancelarii od spraw zakończonych /nie raz incydentalnych, ale jednych z wielu danej osoby/, zwłaszcza że ilość nowych klientów spadała jako wynik wpływu obostrzeń okołoepidemicznych i zmniejszenia się aktywności publicznej osób fizycznych. Monitorowała więc na bieżąco stan spraw /poprzez system (...) i kontakt z klientami, nie tylko telefoniczny/, zwłaszcza że od listopada 2020r jej wynagrodzenie w znacznej części miało składać się z prowizji. Znamienne jest to, że po okresie wypowiedzenia i niedługim w sumie zwolnieniu lekarskim, A.P. z dnia na dzień odzyskała zdolność do pracy /analiza zapisów w dokumentacji medycznej/ i zaczęła zatrudnienie w podmiocie konkurencyjnym dla Kancelarii (...). Fakt ten stał się zresztą źródłem dalszych konfliktów A.P. z Kancelarią zarzucającą jej przejmowanie klientów do obsługi przez nią w konkurencyjnym podmiocie.

A.P. już w odwołaniu przyznawała, że mogła sporadycznie zalogować się do systemu (...) bądź odebrać albo wykonać połączenie z numeru służbowego /k:12/. W jej błędnej ocenie nie była to jednak praca w stałym, pełnym wymiarze czasu i nie wiązała się z gratyfikacją, lecz stanowiła odpowiedź na wymagania pracodawcy, jak podkreślała wnioskodawczyni- „bez intencji wykonywania pracy odpłatnej i uzyskania poza zasiłkiem chorobowym dodatkowego wynagrodzenia”. Poza tym, wnioskodawczynią -jak wskazała- „kierowała chęć zapewnienia opieki klientom, którzy powierzali jej swoje życiowe sprawy”. Jednocześnie, wnioskodawczyni przyznawała, że pracodawca nie informował klientów o zwolnieniu lekarskim A.P. i nie wyznaczył za nią zastępstwa. Oczywiście jest więc, że wskazane czynności A.P. wykonywała, a zasiłek chorobowy był korzystny dla obu stron stosunku pracy w okresie gwałtownego spadku dochodowości kancelarii w dobie szczytu epidemii i narastania jej skutków gospodarczych i społecznych /marzec - październik 2020r/. W ten sposób, pracownik korzystał z nieumniejszonego dochodu, czekając na wpływ prowizji, a pracodawca nie był obciążony składkami na ubezpieczenia. A.P., jednocześnie korzystała z dochodu przynieszonego jej z pracy na rzecz (...)dystrybutora stosunkowo drogich suplementów diety.

W roku 2020 nadal była związana umową zlecenia z Z. sp.zo.o., /od 22 marca'19 do 30.10.'20/, której przedmiotem była sprzedaż internetowa. Z w/w umowy zgłoszono wnioskodawczynię do ubezpieczenia zdrowotnego, a wnioskodawczyni podjęła działania związane z przedmiotem umowy /m.in. powstała strona internetowa z produktami w/w firmy poprzez, którą realizowała sprzedaż, a zleceniodawca wypłacał jej wynagrodzenie za sprzedaż, m.in. w sierpniu 2020r/. Wskazane czynności dla (...) również stanowiły wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem, a także stanowiły pracę zarobkową w rozumieniu art. 17 ust.1 ustawy zasiłkowej.

W okresie zwolnienia lekarskiego ubezpieczona dalej świadczyła pracę taką jak zwykle -wykonywała czynności zarobkowe, które świadczyły o wykorzystywaniu zwolnienia niezgodnie z celem. W sprawie nie przedstawiono wiarygodnych dowodów przeciwnych.

Reasumując, zgodnie z oceną ZUS, w sprawie zostały spełnione przesłanki z art. 17 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U z 2021 roku poz. 1133 – dalej „ustawa zasiłkowa”), który stanowi, że 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 tym przypadku pracę w rozumieniu w/w regulacji wnioskodawczyni wykonywała w okresie każdego ze zwolnień przypadających od 14 września'20 do 10 listopada'20 /od 19 do 20 października'20 objętych sporem i zaskarżoną decyzją/.

Ryzyko ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem z tytułu choroby odnosi się do niemożliwości uzyskiwania dochodów w razie jego spełnienia i braku możliwości samodzielnego zapewnienia środków utrzymania w okresie choroby. Zasiłek chorobowy przysługuje, zatem wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy, a nie przysługuje za okresy wykonywania pracy, za nie bowiem przysługuje nie zasiłek lecz wynagrodzenie.

W przypadku wnioskodawczyni w okresach spornych zwolnień lekarskich działalność zarobkowa nie podlegała wyłączeniu. Wnioskodawczyni nie powstrzymywała się od świadczenia zwykłej pracy. Główną przyczyną „niezdolności do zarobkowania” były w tym czasie zaburzenia psychiczne, ale nie długotrwałe i jak się okazało, „nietrudne do wyeliminowania”. Wnioskodawczyni dość szybko podjęła podobną aktywność zawodową dla konkurencyjnego podmiotu, a stresująca wcześniej sytuacja zawodowa wiązała się z obniżeniem wynagrodzenia w sytuacji, gdy A.P. uważała się za współtwórcę kancelarii, w której-jak zaznaczała- pracowała od początku istnienia i traktowała ją „jak własne dziecko”, dążąc do jej rozwoju, a tym samym do maksymalizowania zysków wpływających na uzyskiwane przez wnioskodawczynię wynagrodzenie.

Powszechnie akceptowane jest obecnie takie rozumienie powoływanego powyżej przepisu, że za „pracę zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego (...) na podstawie art.17 ust.1 ww. ustawy uważa się każdą aktywność ludzką zmierzającą do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolniczą działalność gospodarczą, choćby nawet polegającą na czynnościach nie obciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim” (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 roku; w sprawie I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto wprawdzie, że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności, może nie być kwalifikowane, jako wykonywanie pracy. Na przykład wykonywanie „formalnoprawnych czynności do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca” (wyrok z dnia 7 października 2003 roku, II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247), czy „podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 roku, II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498). W powołanych orzeczeniach chodziło o zachowania o charakterze incydentalnym, o sporadyczną, wymuszoną okolicznościami aktywność usprawiedliwiającą zachowanie prawa do zasiłku. W taki sposób nie można jednak było oceniać aktywności A.P., która nie zaproponowała dowodów na wsparcie własnej oceny oderwanej zresztą od realiów stanu faktycznego.

O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43; wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19-20, poz. 295). W piśmiennictwie podkreśla się wagę tego stwierdzenia, wskazującego, że pojęcie użyte w w/w przepisie nie odnosi się do pracy pojmowanej w sensie biologiczno-fizycznym, w którym rozumiana jest ona jako wydatkowanie energii, lecz w rozumieniu prawnym. Podkreśla się dodatkowo, że takie definiowanie pracy zarobkowej wpływa 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).

W ocenie Sądu Rejonowego wykonywanie pracy zarobkowej stanowi samodzielną przesłankę skutkującą utratą prawa o zasiłku chorobowego. W orzecznictwie SN utrwalony jest pogląd, że wskazane w art. 17 ust. 1 dwie sytuacje (przesłanki) utraty prawa do zasiłku chorobowego mają charakter niezależny (odrębny). Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje "pracę zarobkową" i nie jest niezbędne badanie, czy była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego. Wykonywanie pracy zarobkowej niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku (por. np. wyr. SN z 6.2.2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009, Nr 9-10, poz. 123). SN stwierdził także, że wykonywanie innej pracy zarobkowej w okresie zwolnienia od pracy jest wystarczającą przesłanką utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, zadaniem Sądu I Instancji, że w spornym okresie wykonywanie czynności pracowniczych nie było jednorazowe, wywołane nadzwyczajną sytuacją.

Z kolei w wyroku z dnia 25 kwietnia 2013 r. Sąd Najwyższy w sprawie I UK 606/12 / LEX nr 1391152 przyjął, że „Wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy zawsze stanowi wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję. Jedyne sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa (np. udział w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni mieszkaniowej) może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego, a w innych przypadkach za okres orzeczonej niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony faktycznie wykonuje pracę zarobkową, nie przysługuje mu zasiłek, lecz wynagrodzenie”.

W orzecznictwie występuje dość utrwalona linia, wedle której każda aktywność przynosząca dochód jest pracą zarobkową lub każda praca (np. wykonywanie zwykłych czynności wynikających ze stosunku pracy w czasie stwierdzonej niezdolności do tej pracy, bez zachowania prawa do wynagrodzenia; wyr. SN z 6.2.2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009, Nr 9–10, poz. 123), także nieprzynosząca bieżącego dochodu, stanowi pracę zarobkową w rozumieniu art. 17 ust. 1 (wyr. SN z 20.1.2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005, Nr 19, poz. 307; wyr. TK z 25.2.2014 r., SK 18/13, OTK-A 2014, Nr 2, poz. 15).

„Každá práca zarobková vykonávaná v období zvládnutí lékařského způsobu způsobuje ztrátu práva do świadczeń. Za taká práca považuje se každá práca v potoczném významu tohoto slova, v tom vykonávaní různých činností v rámci vztahů závazkových právních, ale také mimo takovéto vztahy, v tom pokračování vlastní činnosti hospodářské, samostatné zaměstnání nebo vztah korporátní. Proto v případě vystupování rizika nezdolnosti do práce nebo do provedení mimořádné činnosti důsledkem choroby zvládnutí ma povinnost zdržet se od všech činností vykonávaných profesně, protože to jsou služby z zvládnutí chorobového společného mají kompenzovat chybění možnosti získávání příjmu”. /postanowienie SN z 27.1.2021 r., (...) 30/21, L./

W sporze, organ rentowy wykazał, że wnioskodawczyni korzystała ze zwolnienia lekarskiego w sposób sprzeczny z jego celem, podejmowała zachowania utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję. Powyższe ustalenia i wnioski skutkowały oceną, że żądanie przez ZUS zwrotu zasiłku, objęte zaskarżoną decyzją, jest zasadne z uwagi na treść art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust.1 i 2 ustawy systemowej.

Zgodnie z treścią art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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 ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Natomiast w myśl 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.

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.

W sprawie, strona odwołująca się nie podnosiła i tym bardziej, nie wykazywała aby zaszyły przesłanki z ust. 6 cytowanej powyżej regulacji art. 84 ustawy.

Wnioskodawczyni w spornym okresie swoim zachowaniem wprowadziła organ rentowy w błąd, świadomie zatajając wykonywanie czynności zarobkowych w okresie objętym zwolnieniem lekarskim, co ostatecznie skutkowało oceną o nienależnym zasiłku chorobowym. Zasiłek pobrany w okresie ocenianym w procesie okazał się nienależny. Nienależne świadczenie powinno być zwrócone – w prawie ubezpieczeń społecznych przede wszystkim ze względu na niewypełnianie przez właściwe temu prawu funkcji: ochronnej, ekonomiczno-rozdzielczej i wychowawczo-dyscyplinującej, a także w związku z niemożnością ich pogodzenia ze schematyzmem i automatyzmem ubezpieczeń społecznych. W nawiązaniu do tych zasad, obowiązek zwrotu nienależnych świadczeń z kategorii ubezpieczeń społecznych odnoszony jest do osoby, która świadczenie pobrała, z uwzględnieniem istnienia po jej stronie świadomości i premedytacji w pobraniu świadczenia nienależnego, a nie samej wypłaty świadczenia bez podstawy prawnej.

Prawa i obowiązki stron tego stosunku są określone przepisami o charakterze ściśle bezwzględnie obowiązującym, więc organ rentowy nie może świadczyć niczego w ramach swobodnego uznania. Zasady współżycia społecznego są klauzulą generalną, do której prawo ubezpieczeń społecznych się nie odwołuje. Świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać *dolus directus* lub *dolus eventualis*, również w formie przemilczenia (por. M. Bartnicki, [w:] K. Antonów (red.), Ustawa o emeryturach i rentach, s. 582).

Judykatura określa szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych jako działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Zobowiązanymi do zwrotu świadczeń nienależnie pobranych w okolicznościach opisanych w art. 84 ust. 2 są osoby, z którymi organ ubezpieczeń społecznych jest związany stosunkiem ubezpieczenia społecznego, którym świadczenia wypłaca i do których je adresuje (por. I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne, s. 196; *taż*, Pojęcie nienależnego świadczenia, s. 14; R. Babińska, Pojęcie i rodzaje błędu, s. 53; S. Płazek, Glosa do uchw. SN z 21.5.1984 r., III UZP 20/84, Pal. 1986, Nr 9, s. 87). Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może własną decyzją zobowiązać do zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia osoby innej niż ta, która pobrała świadczenie w sensie prawnym, tj. do której świadczenie było skierowane, zgodnie z decyzją w przedmiocie ustalenia prawa do świadczenia. Do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zobowiązany jest nienależnie wzbogacony, a jest też uzasadnione aksjologicznie, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia spoczywa w pierwszej kolejności na tym, kto odniósł nienależną korzyść, zatem obciąża ubezpieczonego, któremu przyznano i wypłacono świadczenie na podstawie fałszywych dokumentów lub w efekcie świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Ubezpieczony nie może bronić się zarzutem, że płatnik składek spowodował wypłatę tego świadczenia, a ten odpowiada tylko wówczas, gdy brak podstaw do żądania zwrotu od osoby, której te świadczenia wypłacono.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴§ 1 k.p.c. Sąd Rejonowy odwołania oddalił.

Apelację od w/w wyroku w całości wniosła wnioskodawczyni reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wydane orzeczenie, a to:

a). art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, to jest dokonanie dowolnej oceny dowodów, a nie oceny swobodnej, w szczególności:

- niewskazanie przez Sąd I instancji żadnego kryterium oraz argumentacji wyjaśniających, dlaczego pewne okoliczności faktyczne ustalił w oparciu o określone dowody, a nie w oparciu o inne przeprowadzone dowody, którym dowodowym dał wiarę, a którym odmówił wiarygodności;
- zaniechanie jakiegokolwiek oceny zebranych w sprawie dowodów, a to:

a), pisma firmy (...) Sp. z o.o. z dnia 27 września 2021 r. (k. 37 akt organu), z którego wynika, iż w okresie od 30 września do 30 października 2020 r. powódka nie otrzymała wynagrodzenia, a zatem, iż nie wykonywała umowy, umowy zlecenia - umowy z niezależnym partnerem z dnia 11 kwietnia 2016 r. (pismo procesowe powódki z dnia 07 kwietnia 2022 r.), oraz zeznań powódki złożonych na rozprawie w dniu 01 marca 2022 r. (protokół rozprawy z dnia 01 marca 2022 r., 00:41:43), pisma powódki z dnia 03 listopada 2021 r. (akta organu) potwierdzających, iż powódka nie wykonywała umowy i nie otrzymała żadnego wynagrodzenia w okresie między 17-20 października 2020 r. co doprowadziło do nieprawidłowego wniosku, iż powódka w okresie od 17 października do 20 października 2020 r., wykonywała pracę zarobkową i osiągała dochody będąc na zwolnieniu lekarskim.

Prawidłowa ocena tych dowodów, winna prowadzić natomiast do wniosku, iż z tytułu przedmiotowej umowy nie była w okresie zwolnienia, w szczególności w dniach 17-20 października 2020 r. wykonywana praca, i z całą pewnością powódka nie otrzymała żadnego wynagrodzenia w tym okresie, bowiem:

- Spółka (...) Sp. z o.o. w piśmie z dnia 27 września 2021 r. stwierdziła, iż: „Biorąc jednak pod uwagę, iż ostatnie wynagrodzenie z tytułu w/w umowy otrzymała w sierpniu 2020, można przypuszczać, że w w/w okresie Pani A. P. (1) nie wykonywała zlecenia.

- a powódka oświadczyła w piśmie z dnia 03 listopada 2021 r.: „mam zawartą umowę zlecenia z firmą (...) lecz nie świadczę usług dla powyższej firmy i nie otrzymuję żadnego wynagrodzenia”, oraz podczas rozprawy w dniu 01 marca 2022 r.: „Nie było z tego zarobków”. co potwierdziła w zeznaniach z dnia 09 września 2022 r.

b). korespondencji whatsapp pomiędzy powódką a pracodawcą z dnia 07 października 2020 r. (odwołanie powódki z dnia 08 grudnia 2021 r.) oraz zawiadomienia pracodawcy z dnia 31 sierpnia 2021 r. (akta organu rentowego), z której wynika iż już od 07 października 2020 r. powódka została odłączona od systemu (...) oraz zostały zablokowane jej rozmowy telefoniczne na używanym przez nią numerze telefonu komórkowego, billingów telefonicznych (akta organu rentowego), z których wynika iż połączenia z) jakiego numeru telefonu komórkowego (ale nie z telefonu komórkowego należącego do powódki) były nawiązywane do dnia 13 października 2020 r. co doprowadziło do nieprawidłowego wniosku, iż powódka wielokrotnie w spornym okresie od 17 października do 20 października 2020 r. logowała się do systemu (...) i korzystała z telefonu służbowego, a zatem wykonywała pracę podczas zwolnienia lekarskiego,

Podczas gdy prawidłowa ocena tych dowodów winna prowadzić do wniosków odmiennych, bowiem nie można było wykorzystywać tych instrumentów do pracy zarobkowej, gdy powódka została od nich „odłączona” i nie mogła z nich korzystać co wprost wynika z w/w dowodów.

> dowolną a nie swobodną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, a to:

a), wiadomości z facebook od O. C. z dnia 16 września 2020 r. (pismo procesowe powódki z dnia 29 marca 2022 r.), z którego wynika, iż numer telefonu powódki od 16 września 2020 r. odbierali inni pracownicy a nie powódka, w związku z billingami, wiadomością whatsapp z dnia 07 października 2020 r. od pracodawcy i jego oświadczeniem z zawiadomienia o nienależnym świadczeniu i zeznaniami powódki złożonymi na rozprawie w dniu 01 marca 2022 r. oraz w dniu 09 września 2022 r. oraz w sprawie prowadzonej przez Sąd Rejonowy w Kutnie, IV Wydział Pracy w

sprawie IV P 63/20 dnia 19 kwietnia 2021 r., i wywiedzenie nieprawidłowych wniosków, iż powódka w okresie od 17 do 20 października 2020 r. świadczyła pracę zarobkową.

Przy czym, z zeznań powódki w sprawie IV P 63/20 złożonych dnia 19 kwietnia 2021 r. nie wynika, aby przyznała, że pracowała podczas zwolnienia lekarskiego, zakwestionowanego przez ZUS. Nie wynika to również z zeznań P. T. złożonych w sprawie IV P 63/20 dnia 14 grudnia 2021 r., ani zeznań A. P. (3) złożonych w sprawie IV P 63/20 dnia 09 listopada 2021 r.

Podczas gdy prawidłowa ocena tych dowodów winna prowadzić do wniosku, iż przebywając na zwolnieniu lekarskim, w zakwestionowanym przez ZUS okresie od 17-20 października 2020 r., powódka nie wykonywała pracy, bowiem:

- już 16 września 2020 r. Pani O. C. pisała: „dzisiaj się strasznie zmartwiłam, bo Pani Telefon odebrała Pani I. i tylko poinformowała, że jest Pani na chorobowym i nie jest wiadomo kiedy Pani wróci”, co potwierdza twierdzenia powódki, iż nie pracowała, nie kontaktowała się z klientami, a jej telefon służbowy miał ustawione tzw. przekierowanie, tak aby inny pracownik mógł odbierać połączenia przychodzące i wykonywać połączenia wychodzące bez wiedzy powódki,
- powódka na rozprawie w dniu 01 marca 2022 r., co potwierdziła na rozprawie dnia 09 września 2022 r. jednoznacznie wskazała: „Ja na zwolnieniu lekarskim nigdy nie pracowałam, (protokół rozprawy z dnia 01 marca 2022 r., 00:03:22). W październiku 2020 r. nie musiałam wykonywać tych wszystkich czynności związanych z klientami, kazałam odebrać samochód służbowy, bo nie był mi potrzebny. Na zwolnieniu lekarskim nigdy nie pracowałam, dlatego byłam niewygodna, bo inni się podporządkowali” (protokół rozprawy z dnia 01 marca 2022 r., 00:20:01), „Nie wydzwaniałam do klientów, nie kontaktowałam się z nimi. Gdy klient smsował, to pisałam że jestem na L4 i żeby kontaktował się z innymi osobami” (protokół rozprawy z dnia 01 marca 2022 r., 00:24:17), nie dokonywałam wpisów w systemie.” (protokół rozprawy z dnia 01 marca 2022 r. 00:27:15), co potwierdza, że nie wykonywała pracy w czasie spornym,

b) zeznań świadka P. T., złożonych w sprawie IV P 63/20 w dniu 14 grudnia 2021 r. poprzez ich błędną ocenę i wywiedzenie w sposób dowolny, iż powódka pracowała zarobkowo w czasie zakwestionowanym przez ZUS. Podczas gdy świadek o tej okoliczności w ogóle nie mówił, wręcz przeciwnie - stwierdził, iż „W. raportowania przez powódkę wykonanych czynności nie miałem w to wglądu” - o ile uznać, iż Sądowi I instancji - w oparciu o zeznania tego świadka - chodziło o system (...). Względnie, gdyby Sądowi I instancji chodziło o stwierdzenie świadka, że pracował z powódką do listopada 2020 r., to przeczy temu sam pracodawca (który wskazał w zawiadomieniu, iż powódka pracowała do 31 października 2020 r.). A po wtóre - prawidłowa analiza zeznań (złożonych w odpowiedzi na konkretne pytanie) winna skłonić do wniosku, iż chodziło o okres współpracy, a nie faktycznie wykonywaną pracę,

c) zeznań świadka A. P. (3), złożonych w sprawie IV P 63/20 na rozprawie w dniu 09 listopada 2021 r. poprzez ich błędną ocenę i wywiedzenie, iż powódka, jako iż była związana umową zlecenia z (...) Sp. z o.o. w kwestionowanym przez organ okresie, to wykonywała pracę i osiągała dochody. Podczas gdy po pierwsze z zeznań tego świadka okoliczność ta nie wynika, a po wtóre - tej okoliczności przeczą inne dowody:

- pismo (...) Sp. z o.o. z dnia 27 września 2021 r. oraz
- zeznania powódki z dnia 01 września 2022 r., potwierdzone na rozprawie w dniu 09 września 2022 r.,

d) zrzutu z ekranu telefonu (k. 16-25), poprzez jego błędną ocenę i uznanie, iż powódka w czasie spornym (przy ustaleniu, że w dniach 15 i 17 września 2020 r., 02, 06 i 07 października 2020 r.) wielokrotnie wykonywała pracę zarobkową, podczas gdy okoliczność, iż zarejestrowano połączenia przychodzące, nie oznacza, że zostały one rzeczywiście zrealizowane (rejestr wskazuje ilość prób połączeń przychodzących, a nie faktycznych rozmów telefonicznych), a po wtóre, iż dotyczyły wykonywania pracy zarobkowej.

e) zeznań powódki złożonych w sprawie i w sprawie IV P 63/20, oraz odwołania powódki poprzez ich błędną ocenę i wywiedzenie nieprawidłowych wniosków, w zakresie w jakim Sąd I instancji ustalił, iż powódka przyznała, iż pracowała w okresie zwolnienia lekarskiego, iż wykonywała obowiązki zawodowe w czasie zwolnienia lekarskiego zakwestionowanego przez organ - a mianowicie dojeżdżała do klientów, podczas gdy z zeznań powódki okoliczność ta nie wynika, a brak jest innych dowodów wskazujących na tę okoliczność. Powódka wskazywała, iż inni pracownicy - np. S. K. (2) pracowała podczas zwolnienia, że pracodawca wymagał tego od pracowników, ale od powódki tego nie wymógł,

f) zeznań powódki złożonych w sprawie i w sprawie IV P 63/20, oraz wydruku z logowań do systemu (...) (przy zawiadomieniu pracodawcy), poprzez ich błędną ocenę i wywiedzenie nieprawidłowych wniosków, w zakresie w jakim Sąd I instancji uznał, iż powódka nie raz logowała się do systemu (...), analizując dane klientów i wprowadzając zapisy w okresie zakwestionowanym przez ZUS, podczas gdy - zarówno powódka jak i pracodawca przyznali, iż pracodawca odłączył dostęp powódki do systemu od 07 października 2020 r., a po wtóre z żadnego dowodu nie wynika, aby powódka w okresie od 17 października do 20 października 2020 r (czy nawet od 14 września 2020 r.), uzupełniała jakiegokolwiek dane w systemie, aby analizowała dane klientów. Temu ustaleniu przeczą zeznania powódki, przy braku dowodów przeciwnych.

g) korespondencji e-mail powódki do pracodawcy z dnia 23 marca 2020 r. (w aktach sprawy IV P 63/20), poprzez jego błędną ocenę i wywiedzenie nieprawidłowych wniosków, w zakresie w jakim Sąd I instancji uznał iż powódka pracowała w spornym okresie, podczas gdy rozmowa e-mail miała miejsce długo przed kwestionowanym przez ZUS okresem, a po wtóre-również z tej korespondencji nie wynika, aby powódka kiedykolwiek pracowała na zwolnieniu lekarskim.

co w konsekwencji uniemożliwia jakąkolwiek kontrolę instancyjną.

Powyższe doprowadziło do błędnego ustalenia, iż:

- powódka w okresie zakwestionowanym przez organ, wykonywała pracę zarobkową w sposób stały, podczas gdy powódka nie pracowała, a podejmowała incydentalne czynności - informowała o zwolnieniu, przed 07 października 2020 r. mogła logować się do systemu (...) w celu zweryfikowania należnej jej premii wypracowanej we wcześniejszym okresie, ale nie dokonywała żadnych wpisów,

- powódka wykonywała i osiągała dochody z tytułu umowy (...), podczas gdy od sierpnia 2020 r. nie miała żadnych dochodów, a zatem nie podejmowała żadnych działań w ramach tej umowy,

- powódka wykonywała pracę zarobkową na zwolnieniu lekarskim taką jak poza okresem choroby, i okoliczność tę przyznała, podczas gdy ani nie zawierała umów, ani nie dojeżdżała do klientów, nie komunikowała się z nimi w celach zawodowych, konsekwentnie wskazywała, iż nie podejmowała pracy zarobkowej w czasie któregośkolwiek zwolnienia, mimo iż pracodawca tego oczekiwał, i na innych pracownikach to wymógł.

b). art. 3 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c. poprzez przejęcie przez Sąd orzekający inicjatywy dowodowej, która winna zostać podjęta przez organ, oraz poprzez nieuprawnione przeniesienie na powódkę ciężaru dowodu, w sytuacji gdy to organ winien wykazać, iż powódka wykonywała pracę zarobkową w okresie od 17 października do 20 października 2020 r. i to w sposób uzasadniający odmowę przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za ten okres. A ponadto, iż świadczenie jest jej nienależne.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

> art. 17 ust. 1 o Świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej ustawa zasiłkowa), poprzez jego nieprawidłową wykładnię i błędne przyjęcie, iż zaszyły przesłanki wskazane w przepisie do uznania, iż prawo do zasiłku chorobowego jest powódce nienależne, bowiem wykonywała ona pracę zarobkową, podczas gdy prawidłowa wykładnia polega na tym, iż ocena, że ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową w okresie

orzeczonej niezdolności do pracy jest możliwa wówczas, gdy praca ta wykazuje się taką samą lub zbliżoną aktywność zawodową, jak w okresach, w których ubezpieczony był zdolny do prowadzenia aktywności zawodowej, nie stanowi czynności incydentalnych, wiąże się z dodatkowym wynagrodzeniem,

> **art. 84 ust. 2** ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. Dz.U. Nr 137, poz. 887 (zwana dalej ustawą systemową), poprzez uznanie, iż ubezpieczona winna zwrócić wypłacone na jej rzecz świadczenia w postaci wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 października do dnia 20 października 2020 r., podczas gdy świadczenie to nie stanowiło „świadczenia nienależnie pobranego”.

Wobec powyższego wniesiono o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołań i zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie A. P. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 października 2020 r. do 20 października 2020 r. oraz orzeczenie, że A. P. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za ten okres oraz nie jest zobowiązana do zapłaty odsetek.

2. zasądzenie od pozwanego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. na rzecz powoda A. P. (1) kosztów procesowych, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za obie instancje - za I instancję według zestawienia złożonego do akt sprawy, - za II instancję - według norm przepisanych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od daty uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty;

względnie

3. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiające temu Sądowi rozstrzygnięcie w zakresie kosztów za instancję odwoławczą.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od odwołującej na rzecz ZUS kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie jedynie w części dotyczącej odsetek ustawowych od świadczenia nienależnego, które wnioskodawczyni winna zwrócić.

W pozostałym zakresie podlegała oddaleniu, albowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Chybionym jest apelacyjny zarzut naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. 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 ważąc 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. 327¹ § 1 kpc poprzednio art. 328 § 2 k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego

rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, wbrew zarzutom apelacji, Sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny zebranego materiału dowodowego w sprawie, wyciągając przy tym właściwe wnioski i nie przekraczając ram swobodnej oceny dowodów. Dodatkowo Sąd Rejonowy wskazał, które dowody uznał za podstawę swoich ustaleń faktycznych, uzasadniając przyjęte przez siebie stanowisko. Z kolei apelacja wnioskodawczyni jest jedynie polemiką ze stanowiskiem Sądu Rejonowego i nie znajduje oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym sprawy. Wobec powyższego Sąd II instancji w całości podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji i przyjmuje je za własne.

Sąd I instancji prawidłowo uznał, że ziszcza się przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego, bowiem odwołująca wykonywała pracę zarobkową w okresie zwolnień lekarskich od 14 września 2020 roku do 20 października 2020 roku, w tym w okresie zwolnienia wystawionego od 30.09. do 20.10.2020 r.

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się żadnego naruszenia prawa materialnego, skutkujących koniecznością - zgodnie z żądaniem apelacji - zmiany tegoż orzeczenia, ani też jego uchyleniem i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu. W prawidłowo ustalonych okolicznościach faktycznych sprawy Sąd Rejonowy w ocenie Sądu II instancji bezbłędnie zastosował przepis art. 17 ust 1 ustawy zasiłkowej i art. 84 ust 2 ustawy systemowej, a zarzut apelacyjny naruszenia prawa materialnego okazał się w całości bezzasadny.

W ocenie Sądu II instancji nie doszło do naruszenia art. 6 k.c., zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na tej stronie, która z faktu wywodzi skutki prawne. Zgodnie z wyrażoną w art. 232 K.p.c. w zw. z art. 6 K.c. zasadą kontrydiktoryjności, ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego. To one, a nie sąd, są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i one wreszcie ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Przepis art. 6 K.c. stanowi, iż ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przepis art. 232 § 1 zd. 1 K.p.c. stanowi natomiast odpowiednio, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd Najwyższy charakteryzując art. 232 K.p.c., stwierdził, że na sądzie rozpoznającym sprawę nie spoczywa powinność zarządzania dochodzeń mających na celu uzupełnienie i wyjaśnienie twierdzeń stron oraz poszukiwanie dowodów na ich udowodnienie. Do sądu nie należy przeprowadzanie z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach, a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96, OSNC 1997, nr 5-6, poz. 76).

Wykazanie zatem spełnienia przesłanek do zasiłku chorobowego należało co do zasady do ubezpieczonej.

Stosownie do art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2022.0.1732), 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. Sąd podziela przyjęty w orzecznictwie pogląd zgodnie z którym wykonywanie pracy zarobkowej dotyczy nie tylko pracy wykonywanej w ramach stosunku pracy, ale także na podstawie umowy prawa cywilnego (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04).

Art. 17 ustawy zasiłkowej ma na celu zapobieganie wykorzystywaniu zwolnień lekarskich do innych celów niż poprawa zdrowia czy wyzdrowienie. Z tego względu przepis ten zakazuje pracy zarobkowej i innych działań, które mogą zniweczyć ten cel. Ustawodawca uznaje bowiem, że jeśli ktoś może pracować zarobkowo na zwolnieniu lekarskim, to albo jest zdolny do pracy, albo przez swoje zachowanie powoduje, że zwolnienie lekarskie będzie musiało zostać przedłużone, bo jego stan zdrowia się nie poprawi. W obu wypadkach słusznie osobie tak postępującej należy kazać zwrócić pobrane świadczenia. Oczywiście celem art. 17 ustawy nie jest bezrefleksyjne ściąganie ubezpieczonych za

najmniejszy przejaw jakiegokolwiek zawodowej aktywności, który nie ma żadnego wpływu na cel i przebieg udzielonego zwolnienia lekarskiego. W doktrynie podnosi się, że interpretacji tych przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego należy dokonywać biorąc pod uwagę ratio legis regulacji wynikającej z art. 17. Jest nią ochrona funduszu ubezpieczenia chorobowego przed nadużyciami ze strony ubezpieczonych. utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy zasiłkowej ma przeto na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, lecz raczej przeciwdziałanie wypłacie świadczeń (zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia gwarancyjnego) w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z nie zachodzeniem chronionej sytuacji.

Praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, nie musi być wykonywana w pełnym wymiarze. Chodzi o wykonywanie - w myśl literalnej wykładni - jakichkolwiek czynności o zarobkowym charakterze. W okresie pobierania zasiłku zakaz pracy zarobkowej ma charakter bezwzględny, zaś wykonywanie jakiegokolwiek pracy o takim charakterze, prowadzi do utraty prawa.

Jedyna 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 15.06.2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231, wyrok SN z 3.03.2010 r., III UK 71/09 LEX nr 585848, wyrok SN z 6.02.2014 r., II UK 274/13, OSNP 2015/4/58).

Wskazać przy tym należy, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie wynika z faktu samego zachorowania ubezpieczonego, lecz ze związaną z chorobą niemożnością zarobkowania. Jeżeli ubezpieczony w okresie choroby wykonuje pracę zarobkową na podstawie umowy o pracę, innej umowy cywilno-prawnej lub prowadzi własną działalność, nie można mówić o niemożności zarobkowania. Skoro ubezpieczony ma możliwość zarobkowania i korzysta z tej możliwości prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyłączone. Podstawą do tego wyłączenia jest samo działanie, z którym wiąże się możliwość uzyskania zarobku, niezależnie od tego, czy wystąpi skutek tego działania w postaci rzeczywistego dochodu. Wynika to z określenia "wykonuje pracę zarobkową" (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2007 r. II UK 132/06). Należy przy tym w tym miejscu podkreślić, że zasiłek chorobowy co do zasady jest rekompensatą za utracone dochody w związku z niezdolnością do pracy. Nie może być on postrzegany jako dodatkowa rekompensata za czas choroby.

Wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy stanowi samodzielną przesłankę utraty prawa do zasiłku, odrębną od wykorzystywania zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem. Nie ma więc znaczenia w rozpoznawanej sprawie, podnoszona w apelacji okoliczność, że dopiero od 7 października 2020 roku wnioskodawczyni została odłączona od systemu (...) oraz zostały zablokowane jej rozmowy telefoniczne na używanym przez nią numerze telefonu komórkowego, skoro art. 17 ust. 1 przywołanej ustawy jest w tym zakresie jasny, a mianowicie ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia, który w analizowanej sprawie trwał od 14 września 2020 roku do 10 listopada 2020 roku, przy czym sporny okres związany był zaświadczeniem wystawionym w okresie 30.09.2020 – 21.10.2020. Zasadnicze znaczenie miało bowiem, że odwołująca wykonywała pracę zarobkową będąc zatrudnioną w Kancelarii (...) w początkowym czasie trwania tego zwolnienia lekarskiego, które przesądziło o utracie przez nią prawa do zasiłku chorobowego. Bez wpływu pozostawała zatem argumentacja wnioskodawczyni, iż w spornym okresie nie uzyskiwała wynagrodzenia z tytułu zawartej z (...) Sp. z o.o. umowy zlecenia, czy została odłączona do systemu oraz że nie odbierała połączeń.

Przesądżającym była kwestia podejmowanych czynności odwołującej polegających na wielokrotnym logowaniu się do systemu (...) potrzebnym do obsługi pozyskanych przez nią klientów. Czynności te nie miały charakteru

sporadycznego, wobec czego należało uznać, że w przedmiotowej sprawie doszło do wypełnienia dyspozycji art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

W ocenie tutejszego sądu nie można również uznać, że czynność wykonana przez odwołującą miała charakter incydentalny. Poprzez określenie „incydentalny” należy rozumieć „zdarzający się bardzo rzadko”, „marginalny”, „sporadyczny”. Z kolei „sporadyczny” oznacza występujący rzadko, nieregularnie. Nie można zatem twierdzić, że czynność dokonana podczas orzeczonej niezdolności do pracy przez odwołującą się stanowiła czynność incydentalną, sporadyczną, gdyż była to czynność wykonywana na bieżąco i związana z monitorowaniem sprawy – przy użyciu systemu (...) i kontakcie z klientami. Czynności wykonywane przez odwołującą nie miały charakteru incydentalnego również jeszcze z innego powodu - nie różniły się od czynności wykonywanych w okresie kiedy odwołująca nie pobierała zasiłku. Ponadto już sam fakt powtarzalności tych czynności przeczy możliwości uznania ich za wymuszone okolicznościami. Tłumaczenie, że podejmowała te czynności w celu zweryfikowania premii także przemawiają za przyjęciem, że doszło do wypełnienia dyspozycji z art. 17 ustawy zasiłkowej, albowiem powyższe wiązało się nie tylko z zalogowaniem ale i weryfikacją wpisów w celu uzyskania dodatkowego wynagrodzenia.

Zarzuty apelacji dotyczące naruszenia przez Sąd I instancji art. 17 ustawy z dnia 25 marca 1999r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, są zatem całkowicie chybione.

Przyjęcie zatem, że w/w czynności są pracą zarobkową, która powodowała utratę prawa do zasiłku chorobowego jest podstawą do ustalenia, że wypłacony ubezpieczonej zasiłek za cały okres sporny należy uznać za nienależnie wypłacony zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy z 13.10.1998 o systemie ubezpieczeń społecznych.

W orzecznictwie podkreśla się, że pracy w rozumieniu ustawy zasiłkowej nie należy rozumieć tylko w sensie biologiczno-fizycznym, oznaczającym wydatkowanie energii, ale w prawnym. Zatem nawet jeśli pracownik w oznaczonym okresie nie podejmował żadnego wysiłku związanego z zatrudnieniem, to nawet sam fakt jego gotowości do jej wykonania i pobierania z tego tytułu zapłaty stoi w sprzeczności z ideą zasiłku chorobowego, mającego rekompensować pracownikowi utracone w wyniku niemożności wykonywania pracy dochody.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2022.0.1009), 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;
- 3) świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego uregulowana została także w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym w przypadku pobrania nienależnego świadczenia 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 zasiłków bieżących lub innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Powołany przepis nie jest przepisem szczególnym w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, albowiem żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Powyższe oznacza, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (por. wyroki SN z 17.10.2012 r., I UK 194/11, LEX

nr 1227962; z 3.12.2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015 Nr 3, poz. 40; czy z 19.02.2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015 nr 6, poz. 83).

Należy wskazać, że istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń (por. wyrok SN z 17.05.2001 r., II UKN 338/00, OSNP 2003 Nr 3, poz. 71).

Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego, w którym rozważano problematykę zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Oznacza to, że obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyrok SN z 2.12.2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczona wprowadziła w błąd organ rentowy składając zwolnienia lekarskie i ubiegając się o wypłatę zasiłku chorobowego, podczas gdy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową. Zachodziły zatem przesłanki do stwierdzenia, że świadczenie z ubezpieczenia wypłacone w spornym okresie pod postacią zasiłku chorobowego było nienależne według wskazanego przepisu.

Natomiast, w związku z zaskarżeniem pierwszoinstancyjnego orzeczenia w całości przez apelanta, w tym w zakresie żądania odsetek ustawowych, Sąd II instancji uznał, że organ rentowy mógł żądać odsetek od nienależnie pobranego świadczenia, jednakże dopiero po doręczeniu wnioskodawczyni zaskarżonej decyzji.

W wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 zatem 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 ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (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.).

Tożsamy pogląd został wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09 (Lex nr 585713).

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w przedmiotowej sprawie ewentualne żądanie zwrotu odsetek od nienależnie wypłaconych świadczeń jest uprawnione dopiero od chwili doręczenia zaskarżonej decyzji pozbawiającej wnioskodawczynię prawa do świadczeń i zobowiązującej jej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, nie zaś za okres uwzględniony w decyzji tj. od chwili wypłaty świadczeń nienależnych.

Z tych wszystkich względów na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję z dnia 4.11.2021 roku zmienioną decyzją z dnia 17.12.2021 roku w ten sposób, że zwolnił A. P. (1) z obowiązku zapłaty odsetek ustawowych w kwocie 34,99 zł oraz nie obciążył Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. kosztami zastępstwa procesowego, a na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację w pozostałej części.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie 100 k.p.c. i zniósł wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego za drugą instancję.