

Sygn. akt IV Ua 33/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2017r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Katarzyna Antoniak (spr.)

Sędziowie: SO Elżbieta Wojtczuk

SO Jerzy Zalasieński

Protokolant st.sekr.sądowy Dorota Malewicka

po rozpoznaniu w dniu 15 lutego 2017 r. w Siedlcach

na rozprawie sprawy z wniosku J. G.

z udziałem zainteresowanych (...) Sp. z o.o. w U., Banku (...) S.A. w (...) Bank S.A. we W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 19 lutego 2016r. sygn. akt IV U 329/15

I. oddala apelację,

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. na rzecz J. G. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

J. Z. K. E. W.

Sygn. akt IV Ua 33/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 19 lutego 2016 r. Sąd Rejonowy w Siedlcach zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 22 maja 2014 r. (nr (...) - (...)) w ten sposób, że przyznał J. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego 2010 r. do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego 2011 r. do 2 marca 2011 r., od 9 marca 2011 r. do 2 maja 2011 r., od 15 maja 2011 r. do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia 2012 r. do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2013 r. oraz ustalił, że J. G. nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za wyżej wymienione okresy w kwocie 20.023,98 zł brutto z odsetkami w kwocie 7.728,59 zł. Ponadto Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. na rzecz J. G. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II orzeczenia).

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z 22 maja 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu J. G. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 20 lutego 2010 r. do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego 2011 r. do 2 marca 2011 r., od 9 marca 2011 r. do 2 maja 2011 r., od 15 maja 2011 r. do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia 2012 r. do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2013 r. oraz zobowiązał go do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za wymienione okresy w kwocie 20.023,98 zł brutto z odsetkami w kwocie 7.728,59 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że pobrane przez ubezpieczonego we wskazanych okresach świadczenia zostały mu wypłacone nienależnie. W czasie zatrudnienia w Banku (...) S.A. w W. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy, a jednocześnie świadczył pracę i pobierał za nią wynagrodzenie u innego płatnika składek. W tej sytuacji ma obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. G. wskazał, że oprócz pracy w Banku (...) S.A. w spornym okresie był również zatrudniony w firmach (...) i Banku (...) jako specjalista ds. bhp i ppoż. W obu tych miejscach miał zadaniowy czas pracy i znaczną jej część wykonywał w domu. Zaprzeczył, aby świadczył pracę w okresie zwolnień lekarskich. Najczęściej i tak nie byłoby to możliwe, gdyż w tym czasie wielokrotnie przebywał w szpitalach. W firmie (...) nie przedkładał zwolnień lekarskich, albowiem we wskazanych okresach korzystał z urlopu wypoczynkowego. Ponadto przed planowanym pobytem w szpitalu zawsze starał się wyprowadzić na bieżąco wszystkie swoje prace tak, aby nie było z tym problemów podczas jego nieobecności. Czynności, które miałby wykonywać w czasie zwolnienia lekarskiego, wykonał przed okresem zwolnienia bądź po tym czasie, albo też był zastępowany przez kogoś innego. Korzystał również z pomocy syna, który ma takie same uprawnienia i pracuje w tym samym zawodzie. Ubezpieczony podkreślił, że nie świadczył pracy podczas swoich zwolnień lekarskich. Dla jego pracodawców nie było istotne, kiedy i przez kogo jego praca zostanie wykonana, aby tylko nie było w tym przedmiocie żadnych zaległości. Ponadto zaznaczył, że nie został pouczony przez ZUS o braku prawa do pobierania świadczeń, a przez 4 lata organ rentowy wiedział, że jest zatrudniony w dwóch zakładach. Wskazał, że gdyby mu zwrócono na to uwagę, to zwolnienia lekarskie przedkładałby u obu swoich pracodawców.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując na okoliczności podniesione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Następnie wyrokiem z 5 grudnia 2014 r. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu J. G. prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 20 lutego do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego do 2 marca 2011 r., od 9 marca do 2 maja 2011 r., od 15 maja do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia do 11 lutego 2013 r. oraz ustalił, że ubezpieczony nie ma obowiązku zwrotu pobranego z tego tytułu zasiłku chorobowego za wskazane okresy w kwocie 20.023,98 zł brutto z odsetkami w kwocie 7.728,59 zł.

Wyrokiem z 18 czerwca 2015 r. Sąd drugiej instancji uchylił zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego, zniósł postępowanie w całości i sprawę przekazał Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Ostatecznie pełnomocnik ubezpieczonego popierała odwołanie i domagała się zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W toku ponownego rozpoznania sprawy Sąd Rejonowy ustalił, że J. G. w okresie od 3 sierpnia 1998 r. do 30 grudnia 2013 r. był pracownikiem Banku (...) S.A. w W., zatrudnionym na stanowisku specjalisty ds. bhp i ppoż. Jednocześnie na podstawie umowy o pracę ubezpieczony pracował na stanowisku inspektora ds. bhp i ppoż. w (...) Bank (...) S.A. we W. w okresie od 1 listopada 2008 r. do 31 października 2010 r. w wymiarze 1/2 etatu oraz w (...) Sp. z o. o. w S. od dnia 17 lutego 2010 r. w wymiarze 7/8 etatu, i którego pracownikiem pozostaje do chwili obecnej. W okresach od 20 lutego do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego do 2 marca 2011 r., od 9 marca do 2 maja 2011 r., od 15 maja do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia do 11 lutego 2013 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i przedłożył na tę okoliczność swojemu pracodawcy - Bankowi (...) S.A. w W. stosowne zaświadczenia lekarskie. Tego rodzaju zaświadczeń ubezpieczony nie złożył u pozostałych pracodawców, albowiem jego czas pracy w (...) Bank (...)

S.A. we W. oraz w (...) Sp. z o. o. w S. był ograniczony wymiarem zadań. Z tych względów pracodawcy nie prowadzili ewidencji czasu pracy ubezpieczonego. Nie miał on obowiązku codziennego stawiennictwa w zakładzie pracy. Nie posiadał przydzielonego stanowiska pracy, a czynności wchodzące w zakres jego obowiązków pracowniczych mógł wykonywać także w domu i z możliwości takiej regularnie korzystał, przedkładając pracodawcy wyniki swojej pracy za pośrednictwem poczty elektronicznej. Taką drogą otrzymywał również polecenia od pracodawców. Pracodawcy ci nie wymagali również, aby zadania z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeciwpożarowych wykonywał osobiście, więc J. G. okresowo korzystał z pomocy swojego syna, który również posiada w tym zakresie stosowne uprawnienia. Osobiście bywał w siedzibach pracodawców tylko w razie takiej konieczności. W okresie korzystania ze zwolnień lekarskich, które przedkładał w Banku (...) S.A. w W., ubezpieczony nie przychodził do pracy najpierw w (...) Bank (...) S.A. we W., a później w (...) Sp. z o. o. w S.. Okresowo korzystał wówczas u tych pracodawców z urlopów wypoczynkowych, tj. w (...) Bank (...) S.A. we W. w dniach 8-12 marca 2010 r. i 15 kwietnia 2010 r., a w (...) Sp. z o. o. w S. w dniach 2 maja 2011 r., 24 czerwca 2011 r. i 17 grudnia 2011 r. i przebywał wówczas w domu lub na leczeniu w szpitalu. W okresie zwolnień lekarskich ubezpieczony nie wykonywał więc żadnej pracy na rzecz żadnego ze swoich pracodawców. Mimo to pracodawcy, którym nie przedkładał zwolnień lekarskich z tytułu niezdolności do pracy, wypłacali mu wynagrodzenie za cały okres zatrudnienia. Z tytułu zasiłku chorobowego za wskazane wyżej okresy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił ubezpieczonemu łącznie kwotę 20.023,98 zł brutto.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego było uzasadnione. Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art.17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz.267 ze zm.), 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. Natomiast stosownie do przepisu art.84. ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 25, poz.1585 ze zm.) 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.

Sąd Rejonowy zauważył, że bezsporne jest, iż ubezpieczony w okresach, kiedy korzystał ze zwolnień lekarskich od pracy w Banku (...) S.A. w W., jednocześnie był pracownikiem najpierw (...) Bank (...) S.A. we W., a następnie (...) Sp. z o. o. w S. i pobierając zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do pracy u pierwszego z pracodawców, u tych dwóch ostatnich podmiotów pobierał również wynagrodzenie za pracę. Dalej wskazał, że podstawowe znaczenie pojęcia „praca” to świadoma, celowa działalność człowieka zmierzająca do wytworzenia określonych dóbr materialnych lub kulturowych, a w znaczeniu ekonomicznym „praca” to zajęcie, zatrudnienie będące źródłem zarobku, posada. Z kolei „zarobek” to wynagrodzenie otrzymane za wykonaną pracę (Słownik Języka Polskiego, PWN Warszawa 1996). Orzecznictwo sądowe doprecyzowało pojęcie pracy zarobkowej stanowiąc, że jest to praca wykonywana nie tylko na podstawie stosunku pracy, ale również czynności wykonywane na podstawie różnych stosunków prawnych, także o charakterze cywilnoprawnym, w tym prowadzenie własnej działalności gospodarczej - samozatrudnienie (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231). (...) powszechnie rozumiany jest jako zapłata za wykonaną pracę i choć judykatura dopuszcza szeroką interpretację tego pojęcia (każda aktywność zmierzająca do osiągnięcia zarobku), to nie każdą czynność, choćby przysługiwała za nią zapłata, należy postrzegać w tych kategoriach. W zakresie uznawania danej aktywności za pracę zarobkową pozbawiającą prawa do zasiłku chorobowego w orzecznictwie sądowym uznaje się właściwie każdą aktywność zarobkową nastawioną na osiągnięcie zarobku, poza drobnymi, wymuszonymi okolicznościami lub przepisami prawa czynnościami. Taką granicę pomiędzy działalnością powodującą utratę prawa do zasiłku a działalnością dopuszczalną w trakcie jego

pobierania wyznacza stwierdzenie zawarte w sentencji wyroku Sądu Najwyższego z 15 czerwca 2007 r. w sprawie II UK 223/06 (OSNP 2008/15-16/231), zgodnie z którą 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. Tylko bowiem sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwić zachowanie prawa do zasiłku chorobowego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 9 października 2006 r. w sprawie II UK 44/06, OSNAPiUS 2007/19-20/295).

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności niniejszej sprawy, Sąd Rejonowy stwierdził, że przeprowadzone ponownie postępowanie dowodowe nie dało podstaw do stwierdzenia, że świadczenia pobrane przez ubezpieczonego były świadczeniami nienależnymi. Nie można bowiem samego faktu pozostawania w zatrudnieniu u innych pracodawców, nawet w sytuacji wypłaty przez tych pracodawców wynagrodzenia, utożsamiać z faktycznym wykonywaniem dla nich pracy zarobkowej. Konieczne jest bowiem również rzeczywiste wykonywanie w tym czasie czynności składających się na przedmiot zawartej przez strony umowy o pracę, a nie samo formalne, wynikające z niej, związanie zainteresowanych stron określonym stosunkiem prawnym, bez jakiegokolwiek aktywności w tym zakresie ze strony pracownika.

Sąd pierwszej instancji przywołał zeznania ubezpieczonego, z których wynika, że w okresie korzystania ze zwolnień lekarskich od pracy w Banku (...) S.A. w W. nie wykonywał żadnej innej pracy zarobkowej, w szczególności najpierw dla (...) Bank (...) S.A. we W., a później dla (...) Sp. z o. o. w S., a nadto w spornym okresie w niektórych dniach korzystał z urlopu wypoczynkowego. Okoliczności te znalazły potwierdzenie w informacjach udzielonych przez S. C. Bank (następcę (...) Bank (...) S.A. we W.) z 22 września 2015 r. i B. Sp. o.o. w S. z dnia 24 września 2015 r., w których wynika że ubezpieczony w dniach 8-12 marca 2010 r., 15 kwietnia 2010 r., 2 maja 2011 r., 24 czerwca 2011 r. i 17 grudnia 2011 r. przebywał na urlopiach wypoczynkowych. Ponadto z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków wynika, że czas pracy ubezpieczonego w (...) Bank (...) S.A. we W. oraz (...) Sp. z o. o. w S. był ograniczony wymiarem zadań i nie miał on prowadzonej ewidencji czasu pracy. Oznaczało to, że J. G. nie miał obowiązku codziennego stawianictwa w pracy, nie miał przydzielonego stanowiska pracy ani określonego czasu pracy, a zadania związane ze swoim stanowiskiem mógł wykonywać w domu i z możliwości takiej regularnie korzystał, zaś wyniki swojej pracy przysyłał pracodawcy elektronicznie. Tą drogą otrzymywał również od pracodawcy polecenia. Do siedziby pracodawców był wzywany tylko wówczas, gdy był potrzebny. Pracodawcy ci nie wymagali nawet, aby zadania z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz spraw przeciwpożarowych wykonywał osobiście. Dlatego okresowo ubezpieczony korzystał z pomocy swojego syna, który również posiada w tym zakresie stosowne uprawnienia. W okresie korzystania ze zwolnień lekarskich, które przedkładał w Banku (...) S.A. w W. ubezpieczony nie przychodził zatem do pracy w (...) Bank (...) S.A. we W. ani w (...) Sp. z o. o. w S.. W okresach niezdolności do pracy przebywał natomiast w domu lub na leczeniu w szpitalu i nie wykonywał osobiście żadnych czynności związanych ze swoimi obowiązkami. Wynagrodzenie otrzymywał natomiast w związku z faktem, że znajdował się na liście płac w tych przedsiębiorstwach, nie miał żadnych zaległości w pracy i nikt nie miał zastrzeżeń do sposobu, w jaki wykonuje swoje zadania, w szczególności do czasu i miejsca świadczenia pracy.

Reasumując Sąd Rejonowy uznał, że organ rentowy nie wykazał, aby w spornych okresach ubezpieczony przejawiał jakąkolwiek aktywność zawodową związaną z realizacją postanowień umów o pracę zawartych z innymi podmiotami, a przez to, by rzeczywiście wykonywał działalność zarobkową. Dodatkowo Sąd pierwszej instancji podniósł, że art. 84. ust. 1 i 2 ustawy systemowej wymaga, dla uznania świadczenia za nienależne, aby osoba pobierająca świadczenie była wcześniej pouczona o braku prawa do jego pobierania, a mimo to nadal je pobierała. W niniejszej sprawie organ rentowy nie wykazał, aby J. G. był o tym pouczony. Sąd zauważył również, że przez szereg lat organ rentowy, dysponując systemem informatycznym, musiał mieć świadomość, że ubezpieczony jest zatrudniony u kilku pracodawców i w ramach zatrudnienia u jednego pobiera zasiłek chorobowy, a mimo to wpływają na jego konto składki na ubezpieczenie społeczne z innego stosunku pracy. Nie podjął jednak żadnych czynności by wyjaśnić powyższe.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Rejonowy na podstawie art.477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku.

Od powyższego wyroku apelację wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. błędną wykładnię przepisów prawa materialnego, tj. art. 13 ust. 1 pkt 2, art. 17 ust. 1 w zw. z art. 66 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 22 k.p. poprzez ustalenie, że wykonywanie pracy zarobkowej w postaci innej umowy o pracę nie wyłącza prawa do zasiłku chorobowego w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego;

2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez ustalenie, że ubezpieczony w spornych okresach nie wykonywał pracy zarobkowej i wykorzystywał zwolnienie od pracy zgodnie z jego celem, zważywszy na uzyskiwanie wynagrodzenia za pracę z tytułu zatrudnienia u innych pracodawców ((...) Bank (...) S.A., (...) Sp. z o.o.);

3. naruszenie przepisów postępowania poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny materiału dowodowego – art. 233§1 k.p.c. oraz niewykonanie w całości wytycznych Sądu Okręgowego z wyroku z dnia 18 czerwca 2015 r., sygn. akt IV U 6/15 (art. 386 § 6 k.p.c.).

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. okazała się nieuzasadniona, co skutkuje jej oddaleniem.

Przede wszystkim wskazać należy, że Sąd pierwszej instancji, wbrew twierdzeniom apelującego, wykonał wytyczne Sądu Okręgowego zawarte w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 czerwca 2015 r. i po pierwsze – wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanych Bank (...) S.A. w W., (...) Bank (...) S.A. we W. oraz (...) Sp. z o. o. w U. (nie w S. jak wskazywał Sąd Rejonowy), po wtóre zaś – przeprowadził postępowanie dowodowe na okoliczność wykonywania/niewykonywania przez ubezpieczonego pracy w czasie zwolnień lekarskich, w tym zwrócił się do pracodawców o złożenie akt osobowych ubezpieczonego oraz o wskazanie czy w spornych okresach korzystał on z urlopów wypoczynkowych. Ponadto Sąd Rejonowy przesłuchał ubezpieczonego oraz świadków w celu ustalenia, czy w okresie wielomiesięcznego (biorąc pod uwagę sumę spornych okresów niezdolności do pracy) zwolnienia lekarskiego, nie było konieczności osobistego stawiennictwa ubezpieczonego w zakładach pracy celem wykonania na miejscu określonych czynności, sporządzenia i podpisania dokumentacji, itp.

Następnie w oparciu o zgromadzone w sprawie i przywołane w treści uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia dowody – Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za podstawę własnego rozstrzygnięcia. W związku z tym nie ma potrzeby ponownego przytaczania okoliczności faktycznych, zaś jedynie dla przejrzystości, na wstępie dalszych wywodów wskazać należy, że w okolicznościach niniejszej sprawy niewątpliwym jest, iż w okresach wskazanych w decyzji organu rentowego z dnia 22 maja 2014 r., to jest od 20 lutego do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego do 2 marca 2011 r., od 9 marca do 2 maja 2011 r., od 15 maja do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia do 11 lutego 2013 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i przedłożył na tę okoliczność swojemu pracodawcy - Bankowi (...) S.A. w W. stosowne zaświadczenia lekarskie. Jednocześnie J. G., będąc w tym czasie zatrudniony także w (...) Bank (...) S.A. we W. (następnie (...) Bank S.A.) oraz (...) Sp. z o.o. w U. – nie przedstawił zwolnień lekarskich tym pracodawcom i pobierając zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do pracy u pierwszego z pracodawców (Bank (...) S.A. w W.), od pozostałych zatrudniających go podmiotów pobierał wynagrodzenie za pracę. Powyższe ustalenia nie oznaczają jednak, że wypłacony ubezpieczonemu zasiłek chorobowy podlega zwrotowi jako świadczenie nienależne. Słusznie bowiem wywiódł Sąd Rejonowy, iż faktu pozostawiania pracownika w zatrudnieniu u innych pracodawców – nawet w sytuacji wypłaty przez nich temu pracownikowi stosownego wynagrodzenia – nie można utożsamiać z rzeczywistym wykonywaniem przez taką osobę pracy zarobkowej. Do przyjęcia powyższego konieczne jest bowiem

również realne wykonywanie w tym czasie czynności składających się na przedmiot zawartych przez strony umów o pracę, a nie jedynie tylko formalne, wynikające z tychże umów, związanie zainteresowanych stron określonym stosunkiem prawnym – bez jakiegokolwiek aktywności w tym zakresie ze strony pracownika. W tym zakresie Sąd Odwoławczy całkowicie podziela argumentację przedstawioną przez Sąd pierwszej instancji.

Otóż zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 372), 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. Z powołanego przepisu wynikają zatem dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku, tj. 1) wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy i 2) wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem, przy czym do utraty prawa do zasiłku wystarczy zaistnienie jednej z nich. W judykaturze ugruntowane jest stanowisko, że praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 cytowanej ustawy to „praca” w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym. Wykonywanie pracy polega zatem na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych (lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy). Pracami takimi będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z zakresem obowiązków określonej osoby (np. nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów). Natomiast zdecydowanie należy podkreślić, że nie stanowi pracy zarobkowej, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów, sporządzonych przez inną osobę, bądź np. formalnoprawne tylko prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy (por. wyrok SN z 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11; wyrok SA w Białymstoku z dnia 25 marca 2015 r., III AUa 1477/14). W odniesieniu natomiast do sformułowanej bardzo ogólnie przesłanki wykorzystywania zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem, którym niewątpliwie jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy – to w formule tej mieszczą się wszelkie czynności mogące przedłużyć okres niezdolności do pracy, a zatem zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, nie można uznać aby ubezpieczony J. G., w czasie orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, świadczył pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Jak wynika z relacji samego ubezpieczonego oraz zeznań świadków G. G., A. B., M. T. i K. S., mimo iż formalnie ubezpieczonego wiązały z pracodawcami (...) Bank (...) S.A. we W. oraz (...) Sp. z o. o. w U. umowy o pracę (przy czym z pierwszym wymienionym pracodawcą jedynie do dnia 31 grudnia 2010 r.), to charakter jego pracy wyłaniający się z zeznań świadków oraz samego ubezpieczonego wskazuje, że były to w istocie umowy cywilnoprawne o naturze zlecenia lub świadczenia usług. Nie ulega wątpliwości, że w obu zakładach ubezpieczony był zatrudniony na stanowiskach inspektora/specjalisty do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy i przeciwpożarowych, w niepełnym wymiarze czasu pracy, zaś miejscem wykonywania pracy miały być odpowiednio W. – w przypadku (...) Bank (...) S.A. we W. oraz w przypadku Spółki (...) – siedziba spółki, U. (umowa o pracę - a.o.cz. B k.5). Jednakże ze względu na specyfikę stanowiska zajmowanego przez J. G., jego czas pracy był ograniczony wymiarem zleconych mu zadań. Ubezpieczony w tych zakładach nie miał przydzielonego stanowiska pracy (w znaczeniu miejsca), a także nie był zobowiązany do codziennego stawiennictwa, natomiast listę obecności podpisywał nawet po kilku miesiącach (uzupełniając wcześniejsze okresy). Porozumiewał się ze zwierzchnikami telefonicznie, bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej i niejednokrotnie (w zależności od rodzaju zadania) w taki również sposób przekazywał pracodawcom rezultaty swojej pracy. Dodatkowo w przypadku Spółki (...), pracodawca dopuszczał możliwość wykonania pewnych czynności w zastępstwie za ubezpieczonego przez jego syna G. G., który miał takie same uprawnienia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz spraw przeciwpożarowych. W aktach sprawy brak jest jakichkolwiek dowodów wskazujących by w okresie czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczony faktycznie wykonywał jakiegokolwiek czynności na rzecz wskazanych wyżej pracodawców, a tylko taka sytuacja prowadziłaby do konstatacji, że w tym czasie wykonywał on pracę zarobkową bądź wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Jednakże nawet abstrahując od formy współpracy między stronami (J. G. i pracodawcami),

która bez wątplenia formalnie przybrała postać umów o pracę, zaś w rzeczywistości było to świadczenie usług – elastyczny sposób podejścia pracodawców do zakresu i sposobu realizacji zakreślonych zadań bez wątplenia wskazuje, że ubezpieczony był faktycznie wynagradzany nie tyle za wykonaną pracę, co za pozostawanie w gotowości w stosunku do pracodawcy, bądź też na tyle swobodnie mógł wykonywać swoje obowiązki (nie musiał wykonywać pracy w miejscu i czasie określonym przez pracodawcę, samodzielnie do pewnego stopnia mógł zaplanować wykonanie pewnych czynności), by skoncentrować (skumulować) zadania w jednym miesiącu, a w kolejnym bądź kolejnych nie wykonywać w zasadzie żadnych czynności. Pracodawcy wyrażali na powyższe zgodę, nie mieli zastrzeżeń do pracy ubezpieczonego i wypłacali mu wynagrodzenie i premie. W tym miejscu trzeba zaznaczyć, że pobranie wynagrodzenia za pracę nie jest równoznaczne z wykonywaniem pracy, a dokładniej wypłata wynagrodzenia przez pracodawcę nie implikuje twierdzenia, że pracownik w tym konkretnym okresie (przedziale czasowym) rzeczywiście świadczył pracę. Wypada też zauważyć, że wypłata wynagrodzenia J. G. przez zatrudniające go podmioty w żaden sposób nie uszczupliła systemu ubezpieczeń społecznych, albowiem to pracodawcy wypłacili wynagrodzenia z własnego funduszu wynagrodzeń i to w ich interesie było ewentualnie kontrolowanie sposobu i czasu wykonywania pracy przez ubezpieczonego (tak by np. nie narazić się na uszczerbek finansowy w związku z wypłatą nienależnego wynagrodzenia), jednak jak wynika z akt sprawy – pracodawcom odpowiadała przyjęta forma współpracy i nie mieli zastrzeżeń do ubezpieczonego.

Oczywiście nieuzasadniony jest przy tym przywołany przez ubezpieczonego argument, iż w okresach niezdolności do pracy, nie przychodził do zakładu pracy. Oczywiście jest bowiem, że wykonywanie pracy w domu również wyczerpuje znamiona pracy zarobkowej, jednakże mając na uwadze fakt, że brak jest dowodów by w spornych okresach ubezpieczony świadczył jakiegokolwiek czynności na rzecz (...) Bank (...) S.A. we W. oraz (...) Sp. z o.o. w S., okoliczność ta ma znaczenie drugorzędne.

Kompleksowa analiza akt niniejszej sprawy prowadzi do wniosku, jak trafnie skonstatował Sąd Rejonowy, iż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy – w dacie zwolnień lekarskich, które ubezpieczony przedstawiał w Banku (...) S.A. w W., nie świadczył on pracy na rzecz (...) Bank (...) S.A. we W. oraz (...) Sp. z o.o. w U.. W tym czasie przebywał w domu lub na leczeniu w szpitalu i nie wykonywał osobiście żadnych czynności związanych ze swoimi obowiązkami na stanowiskach zajmowanych w tych podmiotach. Na powyższe wskazują także dowody przeprowadzone już w toku postępowania przed Sądem Okręgowym. Wprawdzie z rejestru wypadków przy pracy w Spółce (...) (k.211) oraz z dokumentacji powypadkowej (protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku k.202-205; zapis informacji uzyskanych od świadka wypadku i poszkodowanego k.206,207) wynika, że została ona sporządzona w dniu 2 maja 2011 r., a zatem w dacie przypadającej na okres orzeczonej niezdolności do pracy, to jednak z wyjaśnień złożonych przez J. G. oraz z zeznań świadków G. G. (k.96) i M. T. (k.110v-111) jednoznacznie wynika, że ubezpieczony osobiście nie sporządzał protokołu powypadkowego, a jedynie złożył na nim swój podpis, zaś wszelkie czynności wykonał jego syn G. G.. Ubezpieczony natomiast dopiero po powrocie do pracy po zwolnieniu lekarskim - w dniu 27 lipca 2011 r. skompletował dokumenty, podpisał i dostarczył je do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd nie miał żadnych podstaw by kwestionować powyższe, tym bardziej, że relacja ubezpieczonego jest logiczna i znajduje potwierdzenie w treści tych dokumentów, w tym także w karcie czasu pracy, z której wynika, iż w dniu 2 maja 2011 r. J. G. formalnie korzystał z urlopu wypoczynkowego, gdyż w tym czasie z uwagi na święta przypadające na 1. i 3. maja, cały zakład pracy nie pracował.

Reasumując, Sąd Odwoławczy uznał, że zarzuty apelującego nie znajdują potwierdzenia i ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego za okresy czasowej niezdolności do pracy wskazane w decyzji organu rentowego. W tej sytuacji konsekwentnie oczywiście nie może być mowy o nienależnie pobranym świadczeniu w rozumieniu art. 84. ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963), a tym samym obowiązku jego zwrotu. Z tej racji, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 1 i § 9 ust. 2 w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804), Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.