

Sygn. akt *IV Ua 31/18*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2019 r.

**Sąd Okręgowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:**

Przewodniczący:	sędzia Elżbieta Selwa (spr.)
Sędziowie:	sędzia Elżbieta Ura sędzia Agnieszka Kowal
Protokolant:	st. sekr. sądowy Dorota Saj

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2019 r. w Rzeszowie

na rozprawie apelacyjnej

sprawy z wniosku **M. P.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Ł.**

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Rejonowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie

z dnia 5 listopada 2018 r. sygn. akt IV U 172/18

I. zmienia pkt. I zaskarżonego wyroku oraz poprzedzając go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. z dnia 31 sierpnia 2018r. w ten sposób, że stwierdza, iż wnioskodawczyni M. P. nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 11.048,53 zł (jedenaście tysięcy czterdzieści osiem złotych pięćdziesiąt trzy grosze),

II. dalej idącą apelację oddala. -

sędzia Elżbieta Ura sędzia Elżbieta Selwa sędzia Agnieszka Kowal

Sygn. akt IV Ua 31/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 5 września 2019 r.

Wyrokiem z dnia 5 listopada 2018 r. sygn. akt IV U 172/18 Sąd Rejonowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie oddalił odwołanie M. P. od decyzji (...) Oddział w Ł. z dnia 31 sierpnia 2018 r., którą organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 kwietnia 2017 r. do 8 maja 2017 r. i od 23 maja 2017 r. do 19 września 2017 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za te okresy wraz z odsetkami, w łącznej kwocie 11 048,53 zł. W pkt II wyroku Sąd umorzył postępowanie w zakresie odwołania obejmującego żądanie przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 9 maja 2017 r. do 22 maja 2017 r.

Sąd Rejonowy w wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego ustalił, że M. P. była zatrudniona w (...) spółka z o.o. od dnia 1 lutego 2016 r. w wymiarze $\frac{3}{4}$ etatu i powyższe stanowiło tytuł podlegania przez nią obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z niezdolnością w/w do pracy przypadającą w okresie ciąży, płatnik składek za okres od dnia 1 marca 2017 r. do 2 kwietnia 2017 r. wypłacił jej wynagrodzenie za czas choroby, zaś za okres od dnia 3 kwietnia 2017 r. do 26 września 2017 r. wypłacono wnioskodawczyni zasiłek chorobowy.

Ustalono również, że M. P. była zatrudniona w Spółdzielni (...) w B.. Początkowo pracowała na podstawie spółdzielczej umowy o pracę, a od 15 lipca 2016 r. strony cyklicznie zawierały umowy zlecenia. Następnie od 1 lipca 2017 r. wnioskodawczyni została ponownie zatrudniona na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony w wymiarze pełnego etatu jako prezes zarządu. W dniu 1 września 2017 r. złożyła wniosek o udzielenie urlopu bezpłatnego do dnia 31 grudnia 2017 r., zaś w dniu 18 grudnia 2017 r. wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego.

Sąd Rejonowy ustalił, że w spornym okresie tj. od 3 kwietnia 2017 r. do 8 maja 2017 r. oraz od 23 maja 2017 r. do 19 września 2017 r. wnioskodawczyni wykonywała obowiązki prezesa Spółdzielni - reprezentowała ją na zewnątrz, wykonywała przelewy, podpisywała umowy, zapewniała środki finansowe na bieżącą działalność, ponadto wystawiała oraz rozliczała faktury. Ustalono też, że zarząd Spółdzielni był dwuosobowy i składał się z prezesa oraz wiceprezesa, którym był B. K.. Od 1 września 2014 r. do 12 września 2014 r. oraz od 1 grudnia 2015 r. do 31 grudnia 2017 r. w/w przebywał na urlopie bezpłatnym. Mimo to, umowy zlecenia zawierane w tym okresie z wnioskodawczynią a także umowa o pracę z dnia 1 lipca 2017 r. zostały ze strony Spółdzielni podpisane przez B. K..

Za wykonywanie czynności jako prezes zarządu wnioskodawczyni otrzymywała wynagrodzenie - wystawiła rachunki do umowy zlecenia: w dniu 10 maja 2017 r., 10 czerwca 2017 r., 10 lipca 2017 r., każdy na kwotę 120 zł brutto.

W określonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy, analizując zapisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) czynił rozważania w kwestii zasadności zgłoszonego odwołania. Wskazał, iż stosownie do treści art. 17 ustawy, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Następnie Sąd wskazywał, że wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu powołanego przepisu polega na podjęciu działań, stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego, obejmującego świadczenie pracy a jedynie sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku. Pracą zarobkową jest wszelka aktywność ludzka, która zmierza do uzyskania zarobku.

Sąd I instancji stwierdził dalej, że w jego przekonaniu wnioskodawczyni w czasie trwania niezdolności do pracy, za który otrzymała zasiłek chorobowy, wykonywała pracę zarobkową, a wykonywane czynności nie miały charakteru sporadycznego. Obok zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w Ł. w okresie orzeczonej niezdolności do pracy świadomie podjęła zatrudnienie w Spółdzielni (...) na podstawie umów cywilnoprawnych, a następnie zawarła umowę o pracę. Za wykonywane czynności otrzymywała wynagrodzenie. W ocenie Sądu czynności, które wykonywała wnioskodawczyni na rzecz Spółdzielni mogły być zlecone innej osobie, gdyż mogła jako prezes zarządu mogła udzielić pełnomocnictwa do wykonywania przelewów, czy też innych czynności i działań związanych z prowadzeniem Spółdzielni. Ponadto dokumenty w imieniu Spółdzielni mógł także podpisywać drugi członek zarządu łącznie z pełnomocnikiem, zgodnie z zasadą reprezentacji, tak jak podpisał wszystkie umowy zlecenia zawarte z wnioskodawczynią, mimo, iż przebywał

na urlopie bezpłatnym. Dlatego też, zdaniem Sądu, zachowania wnioskodawczynie w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie sposób nie uznać za działalność zarobkową, co wypełnia dyspozycję art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Ponieważ działania takie w/w podejmowała w okresie każdego ze zwolnień lekarskich, utrata prawa do zasiłku obejmuje cały okres objęty poszczególnymi zwolnieniami.

Sąd dodał jeszcze, że z treści art. 66 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej wynika, że wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie nigdy nie istniało. 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 ustawy zasiłkowej, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeniem społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Tak zważając Sąd Rejonowy uznał, że zaskarżona w sprawie decyzja z 31 sierpnia 2018r. jest prawidłowa i zgodna z prawem i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc oddalił złożone od niej odwołanie. Uzasadniając natomiast pkt II swego rozstrzygnięcia wskazał, że zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez Sąd przez wydanie decyzji uwzględniającej w całości lub w części żądanie strony, powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części – art. 477¹³ kpc. Ponieważ ZUS w dniu 31 sierpnia 2018r. wydał decyzję, która uwzględniła żądanie odwołującej się w zakresie prawa do zasiłku za okres od dnia 9 maja 2017r. do 22 maja 2017r., zasadnym było umorzenie postępowania w zakresie obejmującym żądanie przyznania prawa do zasiłku za ten okres.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego z 5 listopada 2018 r. w zakresie jego pkt I złożyła wnioskodawczynie M. P. reprezentowana przez pełnomocnika. Zarzuciła naruszenie prawa materialnego, a to art. 17 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że zachowanie wnioskodawczynie wskazuje bezsprzecznie na wykonywanie przez nią pracy w wyniku czego należało odmówić wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego od 3 kwietnia 2017 r. do 8 maja 2017 r. oraz od 23 maja 2017 r. do 19 września 2017 r. oraz zobowiązać ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 11 048,53 zł, w sytuacji, gdy jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy wnioskodawczynie wykonywała pracę sporadycznie w domu, co podyktowane było koniecznością wynikającą z zakresu obowiązków wnioskodawczynie, które tylko ona mogła wykonywać, a stan jej zdrowia nie zmienił się, a na pewno nie uległ pogorszeniu w związku z wykonywanymi czynnościami.

Zarzuciła również naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 328 § 2 kpc, które miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, polegające na wybiórczej i dowolnej ocenie materiału dowodowego w szczególności poprzez: nie wzięcie przez Sąd pod uwagę faktu, że wnioskodawczynie w okresie od 26 maja 2017 r. do 8 czerwca 2017 r., od 4 lipca 2017 r. do 20 lipca 2017 r. oraz od 16 sierpnia 2017 r. do 30 sierpnia 2017 r. korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych, co uniemożliwiało jej wykonywanie pracy z uwagi na kilkunastogodzinne zabiegi na kręgosłup oraz nie wzięcie pod uwagę faktu, że z zaświadczenia z dnia 31 października 2017 r. zalegającego w aktach sprawy wynika, że niezdolność wnioskodawczynie do pracy z powodu ograniczenia poruszania się i dojazdu do pracy nie powodowała niezdolności do pracy w firmie (...), która mogła być wykonywana w warunkach domowych bez konieczności dojazdu. Nadto, błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, że wnioskodawczynie świadomie podjęła zatrudnienie w Spółdzielni (...) na podstawie umów cywilnoprawnych, a następnie zawarła umowę o pracę co sugeruje, że podjęła ona pracę w Spółdzielni w trakcie przebywania na zwolnieniu lekarskim, w sytuacji, gdy z akt osobowych wnioskodawczynie wynika, że świadczyła pracę w Spółdzielni na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych od grudnia 2011 r., kiedy to została powołana na Prezesa Spółdzielni, a między tymi umowami jest ciągłość. Zarzuciła też błędne przyjęcie, że dokumenty w imieniu Spółdzielni mógł także podpisywać drugi członek zarządu łącznie z pełnomocnikiem, w sytuacji, gdy w tym czasie takiego pełnomocnika nie było, a B. K., który podpisywał wszystkie umowy zlecenia zawarte z wnioskodawczynie, w roku 2017 przebywał na urlopie bezpłatnym poza granicami kraju, a wszystkie umowy podpisywał po przyjeździe z datą wsteczną. Podniosła również nie uwzględnienie przez Sąd, że we wrześniu 2017 r. wnioskodawczynie przebywała już na urlopie bezpłatnym i nie pobierała wynagrodzenia, a jedynie uiszczona została za nią składka za ubezpieczenie zbiorowe.

Tak formułując zarzuty i przytaczając twierdzenia na ich uzasadnienie apelująca domagała się zmiany wyroku Sądu I instancji poprzez zmianę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 31 sierpnia 2018 r. i stwierdzenie, że ma ona prawo do zasiłku chorobowego od 3 kwietnia 2017 r. do 8 maja 2017 r. oraz od 23 maja 2017 r. do 19 września 2017 r., ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku w pkt I i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zarzuty zgłoszone w ramach środka odwoławczego złożonego przez M. P., spowodowały konieczność szczególnie dogłębnej analizy wydanego orzeczenia oraz zasad postępowania stosowanych w procesie jego uzyskania. Wątpliwości zaś podnoszone w ramach treści zarzutów skutkowały przeprowadzeniem uzupełniającego postępowania dowodowego. Sąd Okręgowy postanowił uzupełnić materiał dowodowy w postępowaniu apelacyjnym o dokumentację medyczną z przebiegu ciąży wnioskodawczynie oraz opinię biegłego z zakresu ginekologii, na okoliczność ustalenia czy stan zdrowia wnioskodawczynie był przeciwwskazaniem do wykonywania czynności związanych z pełnioną funkcją prezesa zarządu w Spółdzielni, w warunkach jakie wynikają z akt sprawy. Wnioski z dowodów tych płynące wskazują natomiast, że stan zdrowia wnioskodawczynie był przeciwwskazaniem do wykonywania czynności związanych z pełnioną funkcją.

Podkreślić w tym miejscu potrzeba, że artykuł 378 § 1 kpc nakłada na sąd drugiej instancji obowiązek ponownego rozpoznania sprawy w granicach apelacji, co oznacza nakaz wzięcia pod uwagę wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. Granice apelacji wyznaczają bowiem ramy, w których sąd drugiej instancji powinien rozpoznać sprawę na skutek jej wniesienia. Niemniej jednak sąd odwoławczy nie jest związany zarzutami podniesionymi w apelacji, a jedynie jej wnioskami. Sąd drugiej instancji rozpatruje sprawę ponownie, w sposób w zasadzie nieograniczony, jeszcze raz badając sprawę rozstrzygniętą przez sąd pierwszej instancji. W postępowaniu apelacyjnym sąd rozpoznaje sprawę w pełnym zakresie i o treści rozstrzygnięcia, jego podstawie faktycznej i prawnej, decydują ustalenia poczynione w tym postępowaniu (zob. postanowienie Sąd Najwyższy z dnia 28 stycznia 2005 r., III UZ 29/04, OSNP 2005, Nr 11, poz. 165; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 2006 r., V CZ 48/06, niepubl.).

Analiza przebiegu postępowania przed Sądem I instancji, motywów wydanego rozstrzygnięcia i twierdzeń apelacji doprowadziła Sąd Okręgowy do wniosku, że Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił i rozważył okoliczności dotyczące prawa wnioskodawczynie M. P. do zasiłku chorobowego w spornych okresach tj. od 3 kwietnia 2017 r. do 8 maja 2017 r. i od 23 maja 2017 r. do 19 września 2017 r. stwierdzając ostatecznie, że w związku z wykonywaniem w okresach orzeczonej niezdolności do pracy i pobierania zasiłku chorobowego pracy zarobkowej w/w utraciła prawo do świadczenia. Nie ulega bowiem wątpliwości, że stosownie do art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368) ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Z przepisu art. 17 wynikają dwie przesłanki utraty prawa do zasiłku: wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy oraz wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem, przy czym do utraty prawa do zasiłku wystarczy zaistnienie jednej z nich. Przesłanki powodujące utratę prawa do świadczenia mają charakter niezależny, odrębny. Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową i nie jest niezbędne, aby była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego. Wynika to z jednoznacznej treści przepisu, który wyraźnie wskazuje na te dwie przesłanki i nie łączy ich w żaden sposób. O zakwalifikowaniu wykonywanych określonych czynności jako "pracy", nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności. Chodzi bowiem nie tylko o wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia, ale wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 627; z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003 nr 9, poz. 234, wyrok S.A. w Warszawie z dnia 16 maja

1996 r., III AUr 388/96, Prawo Pracy 1997 nr 2, s. 43; wyrok S.A. w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98, OSA 1999 nr 11-12, poz. 58, s. 112). Pojęcie pracy zarobkowej odnosi się zatem „w sposób abstrakcyjny” do tej pracy, która co do zasady jest pracą prowadzącą do uzyskania dochodu (wyrok Sądu Najwyższego z 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, niepubl.). Nie jest istotne czy ubezpieczony zarobek faktycznie osiągnął (wyrok Sądu Najwyższego z 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, niepubl.). W wyroku z dnia 8 listopada 2017 r. III UK 251/16 lex nr 2428767 Sąd Najwyższy stwierdził nawet, że nieodpłatne wykonywanie przez ubezpieczonego czynności członka zarządu spółki w okresie korzystania z zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia na stanowisku jej dyrektora, jest wykonywaniem "pracy zarobkowej" w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Stwarza bowiem ubezpieczonemu co najmniej możliwość odniesienia korzyści majątkowej, traktowanej jako zarobek w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, z wykonywania tych czynności.

Jak trafnie stwierdził Sąd I instancji w pisemnych motywach swego rozstrzygnięcia, w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy (wyrok z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247, wyrok z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498). Jednakże należy zaznaczyć, że chodzi tu o zachowania o charakterze incydentalnym. Tylko bowiem sporadyczna, wymuszona okolicznościami aktywność może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku, w innych przypadkach za sporny okres nie należy się zasiłek lecz wynagrodzenie za pracę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2010 r., III UK 71/09, lex nr 585848; z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, lex nr 1216851; z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12). Dopuszczalne jest wykonywanie czynności "sporadycznie" oraz "o formalnym charakterze" (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, niepubl; wyrok z 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, niepubl. oraz wyrok z 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP z 2007 r., Nr 19-20, poz. 295).

W niniejszej sprawie, tak jak słusznie uznał Sąd Rejonowy, wnioskodawczyni swych zachowaniem wypełniła przesłanki z art. 17 ust. 1 powołanej ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Od 15 lipca 2016 r. M. P. i Spółdzielnię (...) łączyły umowy zlecenia na wykonywanie czynności Prezesa zarządu, a od 1 lipca 2017 r. wnioskodawczyni została zatrudniona na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony w wymiarze pełnego etatu jako prezes zarządu Spółdzielni. Jak ustalono, na podstawie twierdzeń samej wnioskodawczyni oraz słuchanych w sprawie świadków – w spornym w sprawie okresie reprezentowała Spółdzielnię, wykonywała przelewy, podpisywała umowy, wystawiała oraz rozliczała faktury. Co istotne to, że czynności te nie miały charakteru sporadycznego, jednostkowego lecz były podejmowane systematycznie i miały szeroki zakres, nie były też wymuszone okolicznościami zważywszy, że zarząd Spółdzielni był dwuosobowy. Tymczasem, co należy podkreślić, pobieranie świadczeń zasiłkowych w okresach udokumentowanej niezdolności do pracy wskutek choroby wyklucza możliwość osobistego świadczenia pracy przez niezdolnego do jej wykonywania ubezpieczonego, od której został przecież zwolniony na podstawie przedkładanych zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy i korzystał ze świadczeń chorobowych w celu odzyskania okresowo utraconej zdrowotnej zdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 marca 2018r., I UK 49/17 lex nr 2508654).

Zasadą jest to, że wykonywanie pracy zarobkowej stanowi negatywną przesłankę prawa do zasiłku. Jak stanowi bowiem powołany wyżej art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r., ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową (...) traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Zauważyć należy dalej, że pobranie nienależnego świadczenia z ubezpieczeń społecznych oznacza obowiązek jego zwrotu.

Sąd Rejonowy poza przytoczeniem treści art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nie dokonał w sprawie ustaleń, ani też nie uczynił rozważań w zakresie w jakim zobowiązano M. P. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku. Podkreślić należy natomiast, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania przez sąd wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2011 r., sygn. II UK 360/10, LEX nr 901610). Należy tu podkreślić kontrolną (następczą) funkcję postępowania sądowego i zasadę, że przedmiotem tego postępowania może być roszczenie, będące uprzednio przedmiotem rozpoznania przez organ rentowy. Przeniesienie sprawy na drogę

sądową przez wniesienie odwołania od decyzji ZUS odnosi się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych.

Podstawą prawną zaskarżonej decyzji z 31 sierpnia 2018 r. obok przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa był również art. 84 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stanowiący o świadczeniu nienależnie pobranym. Tymczasem w niniejszym postępowaniu Sąd orzekając o prawie wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego nie rozważył drugiej ze spornych kwestii - zobowiązania jej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku. Dlatego też Sąd Okręgowy uznał potrzebę uzupełnienia oceny zasadności i prawidłowości zaskarżonej decyzji ZUS i odwołania od niej złożonego dokonanej przez Sąd Rejonowy o rozważania dotyczące pobrania świadczenia nienależnego.

Z przywołanego w treści decyzji ZUS przepisu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wynika, że 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, oraz

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.

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. Przepis ten nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, bowiem żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, 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 Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015 Nr 3, poz. 40, czy z 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015 Nr 6, poz. 83).

Jak wskazano wyżej, 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 Sądu Najwyższego z 17 maja 2001 r., II UKN 338/00, OSNP 2003 Nr 3, poz. 71). W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008/19-20/301). 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 Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

Reasumując, podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia (por. przytoczony wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09). Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Powołany przepis w punkcie 2 stanowi również, że zwrotowi podlega zasiłek chorobowy,

który został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 23824480 i z 12 września 2018 r., III UK 124/17, niepublikowany). W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., (II UK 699/15 LEX nr 2255424) stwierdzono, że „błąd” wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie.

W przedmiotowej sprawie brak prawa wnioskodawczyni do świadczenia został wyjaśniony wyżej i nie budzi wątpliwości. Bezsprzecznie M. P. pobrała zasiłek chorobowy we wskazanych w zaskarżonej decyzji okresach, do którego uzyskania nie spełniała warunków. Okoliczności natomiast wynikające w sprawie z osobowych źródeł dowodu, w szczególności twierdzeń świadków wskazują, że M. P. nie miała świadomości, że w sytuacji w jakiej się znalazła tj. że pobierając zasiłek chorobowy w okresie ciąży, nie może wykonywać funkcji prezesa Zarządu Spółdzielni. Radziła się księgowej Spółdzielni czy powinna przedkładać jej zwolnienia lekarskie i uzyskała informację, że nie musi, i że może mieć zawarte umowy zlecenia na wykonywanie czynności prezesa zarządu, po to by Spółdzielnia nie przestała istnieć i miała reprezentację. Potem gdy została zatrudniona w Spółdzielni na umowę o pracę nadal nie przedkładała do Spółdzielni zwolnień lekarskich, nikt ich się od niej nie domagał. Raz jeszcze podkreślić w tym miejscu potrzeba, że zgodnie z orzecznictwem 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 osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Powyższe stanowisko znajduje potwierdzenie w trafnym i ze wszelkich miar akceptowanym przez Sąd Okręgowy wywodzie Sądu Najwyższego zawartym w wyroku z dnia 6 września 2017 r. (I UK 376/16, LEX nr 2389591), iż „Przepis art. 84 ust. 2 u.s.u.s. zawiera legalną definicję nienależnie pobranego świadczenia, którą stosuje się również do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Norma szczególna, zawarta w art. 66 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym zakresie milczy. W rezultacie, organ rentowy może skutecznie żądać zwrotu wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego zarówno, jeśli prawo do świadczenia nie przysługiwało („ustanie prawa”), jak również w przypadku wyłudzenia świadczeń. W pierwszym przypadku, prawodawca stawia jeden warunek, mianowicie ubezpieczony ma zostać pouczony o braku prawa do jego pobierania. Wynik wykładni porównawczej zmusza do zastanowienia, czy wystarczające jest samo pouczenie (spojrzenie z pozycji nadawcy), czy też dla ziszczenia się dyspozycji z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest ustalenie, że zostało ono prawidłowo zrozumiane przez adresata (aspekt indywidualizacji odbioru pouczenia). Odwołując się do art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nie można pominąć, że złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd, zorientowane są na przeżycia psychiczne ubezpieczonego. Ten model pobrania nienależnego świadczenia nie występuje bez świadomości obejmującej, po pierwsze, brak uprawnień do należności, a po drugie, to, że podjęte działania zmierzają do wprowadzenia w błąd. Przy art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy ten ostatni czynnik nie występuje, nie znaczy to jednak, że ubezpieczony może nie wiedzieć, że należność mu nie przysługuje. Wprowadzenie wymogu pouczenia łagodzi odpowiedzialność ubezpieczonych względem reguł występujących w prawie cywilnym, gdzie obowiązek zwrotu występuje w przypadku bezpodstawności wzbogacenia. Objawia się to w dwóch aspektach - formalnym, polegającym na tym, że musi dojść do pouczenia i materialnym, który jest równoznaczny z odniesieniem funkcji pouczenia do przeżyć ubezpieczonego, tak aby miał on świadomość nienależności pobieranego świadczenia. Sumą powyższego wyводу jest wniosek, że w obu przypadkach wiedza ubezpieczonego jest fundamentem odpowiedzialności”.

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy wnioskodawczyni niewątpliwie nie wiedziała, że pobieranie przez nią niewielkiego wynagrodzenia za sporadyczne czynności podjęte poza podstawowym zatrudnieniem, którego

wykonywać nie mógł ze względu na chorobę, będzie skutkowało tak dolegliwymi konsekwencjami jak pozbawienie jej zasiłku chorobowego przez w sumie wiele miesięcy i na znaczną kwotę. Można zasadniczo zgodzić się z poglądem, że do podstawowej wiedzy każdego ubezpieczonego należy zakaz wykonywania pracy zarobkowej w okresie pobierania zasiłku chorobowego ale takie swoiste domniemanie może dotyczyć zakazu tej pracy, od której otrzymał ubezpieczony zwolnienie ze względu na chorobę, pracy skutkującej dodatkowym obciążeniem dla zdrowia czy wreszcie faktycznie będącej alternatywnym źródłem dochodu. Tak właśnie rozumieją zakaz innej pracy ubezpieczeni i właśnie taka wiedza jest powszechna. Czynności za jakie wnioskodawczynie uzyskała zapłatę ze względu na ich rozmiar, charakter czy „dochodowość” mogły według wiedzy wnioskodawczynie pozostawać poza sferą zakazu pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. W każdym razie nie została wykazana zła wola wnioskodawczynie przy pobieraniu spornych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Skutkiem uprzedniego, w oparciu o art. 386 § 1 kpc i art. 477¹⁴ § 2 kpc Sąd Okręgowy zmienił pkt I zaskarżonego wyrok Sądu Rejonowego i poprzedzając go decyzję ZUS z 31 sierpnia 2018 r. w ten sposób, że stwierdził, iż wnioskodawczynie M. P. nie ma obowiązku zwrotu kwoty pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 11 048,53 zł. Dalej idącą apelację na podstawie art. 385 kpc oddalił jako bezzasadną.