

Sygn. akt VI Ua 39/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2016r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Tomasz Korzeń

Sędziowie: SO Ewa Michalska (spr.)

SO Marek Zwiernik

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2016 roku w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie

sprawy z odwołania A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w P.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 czerwca 2016 roku, sygn. akt IV U 229/15

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonego 180 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

SSO Ewa Michalska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik

Sygn.akt VI Ua 39/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. B. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w P. z dnia 30 kwietnia 2015 r., na mocy której został pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od 24.10.2012 r. do 17.12.2012 r., a także pozbawiającej prawa do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy od 08.07.2014 r. do 04.08.2014 r., od 17.08.2014 r. do 28.09.2014 r., od 12.10.2014 r. do 05.11.2014 r. oraz zobowiązującą do zwrotu niezależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego oraz zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w łącznej kwocie wraz z odsetkami – 9.064,97 zł. A. B. wniósł o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego przez radcę prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż organ rentowy niesłusznie wywiódł, iż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową, a swoim zachowaniem i świadomym działaniem doprowadził do nienależnej wypłaty zasiłku. Odwołujący podał, iż będąc związany umową zlecenia z firmą (...) dokonywał odczytów liczników gazowych i spisu ich stanu w okresach pomiędzy zwolnieniami lekarskimi i w trakcie kiedy nie pobierał zasiłków, natomiast w

momencie, gdy ww. praca kolidowała z okresem usprawiedliwionej nieobecności, wówczas odmawiał jej wykonania. Podał, że po wypadku, jakiemu uległ w październiku 2012 r. – odczyty w listopadzie 2012 r. dokonywała jego córka. Skarżący wskazał nadto, iż jego zachowaniu nie można przypisać złej woli, a także nie został pouczony przez organ rentowy o okolicznościach w jakich nie powinien pobierać świadczeń.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS I Oddział w P. podniósł, iż A. B. podczas orzeczonej niezdolności do pracy i korzystania ze świadczeń chorobowych u płatnika (...) S.A. świadczył osobiście pracę na podstawie umowy zlecenia na rzecz płatnika (...) polegająca na przeprowadzaniu odczytów liczników gazu. Organ rentowy wskazał nadto, iż stan faktyczny sprawy został szczegółowo ustalony i rozważony na podstawie zebranego materiału dowodowego. Ostatecznie ZUS I Oddział w P. wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Rejonowy-Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych **wyrokiem** z dnia 23.06. 2016r.

zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. z dnia w ten sposób, iż ustalił, że A. B. ma prawo do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od 24.10.2012r. do 17.12.2012r. i zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy od 08.07.2014r. do 04.08.2014r., od 17.08.2014r. do 28.09.2014r., od 12.10.2014r. do 05.11.2014r. i nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w wysokości 9.064,97 zł oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. na rzecz A. B. kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił, że A. B. udokumentował niezdolność do pracy zaświadczeniami lekarskimi za okresy od 24.10.2012 r. do 07.11.2012 r., od 08.11.2012 r. do 30.11.2012 r., od 01.12.2012 r. do 17.12.2012 r. i złożył wniosek o zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego (w związku z wypadkiem przy pracy, na skutek którego doszło do oberwania i zmiążdżenia opuszka palca lewej dłoni), a także zaświadczeniami lekarskimi za okres od 08.07.2014 r. do 14.07.2014 r., od 15.07.2014 r. do 21.07.2014 r., od 22.07.2014 r. do 04.08.2014 r., od 17.08.2014 r. do 11.09.2014 r., od 12.09.2014 r. do 28.09.2014 r., od 12.10.2014 r. do 05.11.2014 r. oraz za okres od 07.11.2014 r. do 30.11.2014 r. składając roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego. Na podstawie ww. zaświadczeń został mu przyznany i wypłacony zasiłek w odpowiedniej kwocie do dnia 07.11.2014 r., tj. do dnia ustania tytułu ubezpieczenia przez płatnika składek (...) S.A.

Wnioskodawca świadczył także pracę na podstawie umowy zlecenia z dnia 02.01.2013 r. na rzecz firmy (...) Sp. z o.o. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniu społecznemu w okresie od 02.01.2013 r. do 31.12.2014 r. Do zakresu obowiązków zleceniobiorcy należała obsługa odczytu liczników gazowych, wykrywanie nielegalnego poboru gazu i informowanie o zauważonych nieprawidłowościach. Do obowiązków A. B. w trakcie trwania umów należało jedynie odczytywanie liczników zużycia gazowego.

Wnioskodawca podpisał ze spółką (...) także umowę zlecenia na okres od 02.11.2012 r. do 31.12.2014 r. A. B. w okresie od 02.11.2012 r. do 17.12.2012 r., od 08.07.2014 r. do 04.08.2014 r., od 17.08.2014 r. do 28.09.2014 r. i od 12.10.2014 r. do 28.11.2014 r. otrzymał należne mu na podstawie umów zlecenia wynagrodzenie.

Odczytów liczników w okresie od 24.10.2012 r. do 17.12.2012 r. za wnioskodawcę dokonywała jego córka M. B. na podstawie umowy ustnej z ojcem, za co otrzymała od niego pieniądze potrzebne na opłacenie stancji studenckiej. Wówczas dokonywała spisu stanu liczników w soboty i niedziele po około 2 godziny.

Powód o fakcie przebywania na zwolnieniu, korzystania ze świadczeń oraz wykonywania przez jego córkę pracy w jego imieniu w okresie od 24.10.2012 r. do 17.12.2012 r. nie informował zleceniodawcy.

A. B. dokonywał spisu stanu liczników na wskazanych listach inkasenckich. Daty widniejące na tych listach pod nazwiskiem wnioskodawcy oznaczały daty wprowadzenia bieżących stanów liczników do systemu gazowego – daty harmonogramowe i nie zostały własnoręcznie sporządzone przez wnioskodawcę, lecz przez koordynatorów E. K. (1), P. S. (1) i P. Ż. (1), zaś faktyczny okres dokonywania spisów przez A. B. miał miejsce dzień po dacie ich utworzenia, a więc

w dniu wydania inkasentowi, a maksymalnie w dacie harmonogramowej. Wykonawca miał zgodnie z zapisami umowy między (...) i Wykonawcą obowiązek wykonania odczytów i przekazania danych dotyczących wykonanych odczytów nie później, niż czwartego dnia roboczego od daty przekazania danych wskazanej w zestawieniach. Zdarzało się, że wnioskodawca spóźniał się z przekazaniem list inkasenckich, wówczas spółka obarczana była karami. Opóźnienie zazwyczaj mieściło się w kilku dniach.

Listy inkasenckie były drukowane z danym rejonem, gdzie odczyt miał miejsce i rozdzielane pomiędzy osoby spisujące liczniki. Na listach umieszczało się także nazwisko osoby dokonującej spisu i datę ich wprowadzenia do systemu. Wnioskodawca nie wpisywał dat dokonywania odczytów, lecz jedynie stan licznika. Dni pracy wnioskodawcy nie były ściśle określone, była w tym zakresie swoboda. Od otrzymania listy inkasenckiej osoba spisująca stanu zużycia gazu miała teoretycznie 4 dni robocze na dokonanie spisu. Koordynatorzy podawali w wiadomości mejlowej datę najpóźniejszą, w której listy miały być zdane. Daty wskazane jako data odczytu i data zwrotu były datami sugerowanymi.

W miesiącu są zawsze cztery okresy odczytowe, wnioskodawca dokonywał odczytów liczników gazowych w K., w okresie letnim odczytów jest mniej. Gazownia wskazywała spółce daty początkowych i końcowych okresów, w jakich ma być dokonany odczyt oraz godzinę. Zdarzało się, że listy wracały dużo wcześniej.

Organ rentowy wypłacając ubezpieczonemu zasiłek chorobowy z funduszu wypadkowego i zasiłkowego nie pouczył wnioskodawcy o okolicznościach powodujących utratę lub zawieszenie prawa do zasiłków chorobowych.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał odwołanie za zasadne.

Wskazał, że w przedmiotowej sprawie przedmiotem rozważań była zasadność decyzji organu rentowego o zwrocie zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od 24.10.2012 r. do 17.12.2012 r., a także o zwrocie zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy od 08.07.2014 r. do 04.08.2014 r., od 17.08.2014 r. do 28.09.2014 r., od 12.10.2014 r. do 05.11.2014 r. oraz o zwrocie niezależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego oraz zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w łącznej kwocie wraz z odsetkami – 9.064,97 zł.

Rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie uzależnione było od oceny, czy A. B. w okresie pobierania zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego od 24.10.2012 r. do 17.12.2012 r. oraz w okresie pobierania zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za od 08.07.2014 r. do 04.08.2014 r., od 17.08.2014 r. do 28.09.2014 r., od 12.10.2014 r. do 05.11.2014 r. wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienia z pracy w sposób niezgodny z ich przeznaczeniem, co uzasadniałoby zwrot przyznanego mu świadczenia jako nienależnego organowi rentowemu w trybie art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, ze zm.).

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267) 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.

W myśl powyższego przepisu do utraty prawa do powyższych świadczeń wystarczające jest przy tym wystąpienie jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w cytowanym przepisie, a więc wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005r., I UK 370/04, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005r., I UK 154/04).

O zakwalifikowaniu wykonywania 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).

Pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005r., I UK 370/04, OSNP 2005/21/342).

Za okres niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową, nie należy się zasiłek lecz wynagrodzenie, przy czym nie jest niezbędne, aby wykonywana praca była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 9 października 2006r., II UK 44/06, OSNP 2007/19-20/295). Zasiłek chorobowy jest bowiem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym utratę zarobków na skutek choroby. Ryzyko ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem z tytułu choroby odnosi się do niemożliwości uzyskiwania dochodów w razie jego spełnienia. Zasiłek chorobowy przysługuje zatem tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy (uzasadnienie wyroku SN z 9 października 2006r., II UK 44/06, OSNP 2007/19-20/295).

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż wnioskodawca świadczył pracę na podstawie umowy zlecenia z dnia 02.01.2013 r. na rzecz firmy (...) Sp. z o.o. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniu społecznemu w okresie od 02.01.2013 r. do 31.12.2014 r. A. B. podpisał nadto ze spółką (...) umowę zlecenia na okres od 02.11.2012 r. do 31.12.2014 r., a do obowiązków wnioskodawcy w trakcie trwania umów należało jedynie odczytywanie liczników zużycia gazowego.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że w postępowaniu cywilnym, zgodnie z art. 6 k.c. obowiązuje zasada kontrydiktoryjności, co oznacza, że ciężar dowodu spoczywa na stronie, która dowodzi swoich racji. W niniejszej sprawie to organ rentowy wykazując, że odwołujący w spornym okresie pobrał nienależne świadczenie, winien wykazać, że po stronie odwołującego wystąpiły okoliczności, o których mowa w powołanym art. 84, ust. 2 ustawy o SUS, a które wskazywałyby na istnienie po jego stronie obowiązku zwrotu spornego świadczenia.

Dla wykazania zasadności swych twierdzeń, A. B. powoływał się na zeznania świadków m.in. M. B., J. B. i E. K. (1). Z zeznań ubezpieczonego znajdujących potwierdzenie w zeznaniach ww. świadków, którym Sąd dał wiarę wynika, iż w miesiącu listopadzie 2012 r. odczytów liczników gazowych za skarżącego dokonywała istotnie córka M. B.. Zeznania świadków i wyjaśnienia wnioskodawcy są w tym zakresie logiczne, spójne i pełne. Sąd dał wiarę twierdzeniom M. B., iż po wypadku, to ona, wracając do G. W.. ze studiów dokonywała w weekendy spisów na listach inkasenckich, za co otrzymała od ojca zapłatę. Sąd zauważył, iż wnioskodawca nie zgłosił tego faktu zleceniodawcy, nie mniej jednak zaniechanie to świadczy jedynie o tym, iż odwołujący nie wywiązał się z obowiązku określonego w § 16 ust. 3 łączącej strony umowy, co jest bez znaczenia dla rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie. Fakt spisywania stanów liczników przez córkę wnioskodawcy jawi się tym bardziej prawdopodobnym i oczywistym biorąc pod uwagę okoliczność, iż A. B. w tym czasie uległ wypadkowi przy pracy i z uwagi na jego rozmiar i zakres z całą pewnością nie był w tym okresie zdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Odnosząc okresy od 08.07.2014 r. do 04.08.2014 r., od 17.08.2014 r. do 28.09.2014 r. oraz od 12.10.2014 r. do 05.11.2014 r. Sąd stanął na stanowisku, iż nie można jednoznacznie przyjąć, iż wnioskodawca w tym czasie wykonywał pracę zarobkową. Na wstępie zaznaczyć trzeba iż praca na podstawie zawartej umowy zlecenia była zadaniem specyficznym, a co istotne nie określała konkretnych ram czasowych oraz terminów jej wykonania. Jak wspomniano wcześniej zadaniem wnioskodawcy było spisywanie stanów liczników gazowych w miejscowości K.. Sąd przeprowadził w zakresie ustalenia i konkretyzacji terminów tych czynności postępowanie dowodowe, które nie pozwoliło na jednoznaczne wskazanie konkretnych dni, w których A. B. wykonywał czynności określone w ww. umowie. Bezspornym jest, że Wykonawca miał zgodnie z zapisami umowy między (...) i Wykonawcą obowiązek wykonania odczytów i przekazania danych dotyczących wykonanych odczytów nie później, niż czwartego dnia roboczego od daty przekazania danych wskazanej w zestawieniach. Zdarzało się jednak, że wnioskodawca spóźniał się z przekazaniem list inkasenckich, wówczas spółka obarczana była karami. Opóźnienie zazwyczaj mieściło się w kilku dniach. Listy inkasenckie wypełniane przez A. B. nie zawierają dat dokonywania faktycznych spisów, lecz jedynie

daty „harmonogramowe”, czyli daty, do których szacunkowo listy winny być wypełnione i wprowadzone do systemu gazowego. Jak wskazała świadek E. K. (1) rejon, w którym spisów dokonywał wnioskodawca był specyficzny, albowiem zdarzały się serie dużych ilości odczytów i wówczas gazownia dawała spółce (...) dłuższy termin na wykonanie zlecenia. Świadek podniosła także, iż data wpisana na liście jest datą, która nie oznacza daty dokonywania spisów, jest datą przybliżonego, najpóźniejszego oddania list z dokonaniem spisu oraz, że nie było wymogu wskazywania konkretnej daty odczytu. Świadek podała, iż inkasenci otrzymywali listy albo tego samego dnia, w którym zostały przekazane na serwer gazowni, albo dzień później. Świadek P. S. (2), jako osoba przydzielająca prace wnioskodawcy wskazał, iż listy wysyłane były inkasentom drogą meilową ze wskazaniem do kiedy mają wrócić wypełnione. Zazwyczaj było to 3-4 dni. Wnioskodawca nie miał określonego dnia, w którym miał dokonać spisu, była w tym zakresie swoboda, lecz należało przestrzegać daty harmonogramowej, a więc daty określonej jako dzień przed wprowadzeniem list do systemu gazowego. Świadek P. Ż. (1) dodał, iż datą spisu liczników nie był konkretny dzień, inkasent musiał jedynie zmieścić się w tzw. widełkach, które zamykała data harmonogramowa. Świadek podał, iż wnioskodawca nie mieścił się w wyznaczonych terminach, a spółka z tego powodu obarczana była karami. P. Ż. (1) wskazał, iż „poślizg wynosił dzień, czy dwa”.

Biorąc powyższe pod uwagę nie sposób ściśle ustalić, czy w spornych datach, w których wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy z funduszu chorobowego istotnie dokonywał on spisów liczników. Przede wszystkim świadczy o tym fakt, iż inkasent nie miał obowiązku wpisywania konkretnej daty odczytu, przyjęcie tzw. „widełek” w których odczyt powinien się ujmować, a także okoliczność opóźnień wnioskodawcy w zdawaniu wypełnionych list. Tym bardziej, że np. w miesiącu grudniu 2014 r., na podstawie załączonych list inkasentkich oraz zestawień (...) Spółki (...) Sąd zauważył, że odmienna była nie tylko data utworzenia listy, lecz także jej wydania, data harmonogramowa, data zwrócenia i w końcu data odczytu. Istotne jest nadto, że jak wskazała (...) Spółka (...) daty odczytu i zwrotu były jedynie datami sugerowanymi. Powyższe zestawienia pokazują, że nie zawsze (wbrew tego, co twierdzili świadkowie) listy wydawane były po ich utworzeniu od razu, lub na następny dzień inkasentom oraz, że data harmonogramowa nie koniecznie stanowiła dzień przed datą zwrócenia wypełnionych list na serwer, lecz przede wszystkim, że data harmonogramowa stanowiła datę odczytu liczników, które często miały miejsce na kilka dni przed, lub po tej dacie.

W art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej wskazano, że jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Zgodnie zaś z regulacją art. 84 ust. 1 ustawy o sus 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. Natomiast z art. 84 ust. 6 te same ustawy wynika, że jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Należy zgodzić się z poglądem wyrażonym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX 1227962, oraz w wyroku z dnia 19.02.2014 r., I UK 331/13, LEX 1446442, wskazującym że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy o sus w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. W art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 wskazano jakie świadczenia uważa się za nienależne. Są to 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 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.

Gdyby zatem świadczenia pobrane przez wnioskodawcę były nienależne, to powyższe przesądzałyby kwestię odpowiedzialności za zwrot świadczenia od osoby która świadczenie to pobrała, a więc od wnioskodawcy.

Obowiązek zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych obciąża, na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, płatnika składek tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia te wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 tej ustawy. Zasadą wynikającą z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia ciąży na osobie, która je pobrała. Jeżeli zatem spełnione zostały określone w art. 84 ust. 2 tej ustawy o sus przesłanki do uznania świadczenia za pobrane nienależnie, to obowiązana do jego zwrotu jest osoba, której świadczenie wypłacono.

Nie bez znaczenia dla oceny dowodów był też fakt, że organ rentowy nie naprowadził żadnych dowodów na poparcie twierdzeń wyrażonych w zaskarżonej decyzji. Tymczasem w postępowaniach takich jak niniejsze główny ciężar dowodu spoczywa na organie rentowym. To on bowiem ma obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających przyjęcie, że świadczenia poprane przez wnioskodawcę były świadczeniami nienależnymi. W tym miejscu koniecznym jest podkreślenie, że odwołanie od decyzji organu rentowego wszczyna postępowanie sądowe i w tym znaczeniu jest podobne do pozwu. Jednakże nie jest to zwykle postępowanie cywilne, w którym regułą jest, że powód powinien udowodnić fakty, na których opiera powództwo. W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i rozkład ciężaru dowodów będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to organ powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lutego 2007 roku, sygn. akt I UK 269/06). Wyraźnego i jednoznacznego podkreślenia wymaga też, że do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych w zakresie postępowania dowodowego ma zastosowanie – bez żadnych ograniczeń – reguła wynikająca z 232 k.p.c., obowiązuje więc zasada kontradiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę. Wydanie decyzji przez organ rentowy w postępowaniu administracyjnym nie zwalnia go więc od udowodnienia przed sądem jej podstawy faktycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami rozkładu ciężaru dowodu (tak: Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 7 stycznia 2010r., sygn. akt II UK 148/09). Tymczasem w ocenie sądu w analizowanym przypadku organ rentowy nie sprostał ciężarowi dowodu w tym zakresie, a zebrany w sprawie (zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku procesu przed sądem) materiał okazał się niewystarczający dla wykazania zasadności stanowiska organu rentowego. W szczególności podkreślenia wymaga, iż w toku postępowania sądowego organ rentowy nie naprowadził żadnych dodatkowych dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ograniczając się do sporządzenia odpowiedzi na odwołanie, w której powtórzył argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji, ograniczającą się de facto do przytoczenia poglądów doktryny i orzecznictwa.

Sąd dał więc wiarę wersji prezentowanej przez odwołującego.

Kolejną kwestią poddaną analizie przez sąd pierwszej instancji było to, czy ubezpieczony został prawidłowo pouczony o tym, w jakich okolicznościach prawo do świadczenia ulega zawieszeniu bądź wstrzymaniu i jakie są tego konsekwencje prawne (żądanie zwrotu nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego uzasadnione jest tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej i tylko wówczas, gdy miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy- por. wyrok SA w Rzeszowie z 5 czerwca 2013 r., III AUa 227/13, Lex nr 1362791).

Sąd Rejonowy uznaje, iż podstawową kwestią, od której uzależnia się uznanie, że świadczenie było nienależnie pobrane i zasadny jest jego zwrot, jest kwestia prawidłowego pouczenia przez organ rentowy o okolicznościach powyżej wskazanych. Stanowisko takie wynika, np. z orzeczenia Sądu Najwyższego z 6 marca 2012 r., I UK 331/11 (Lex nr 1165287). Sąd Najwyższy wskazał, że brak odpowiedniego pouczenia powoduje, że świadczenia, choć były wypłacane w nieprawidłowej, zawyżonej kwocie, nie stanowią świadczeń nienależnie pobranych, do których zwrotu osoba, która je pobrała obowiązana jest na podstawie art. 138 ustawy emerytalnej. Dalej Sąd Najwyższy stwierdził, że osoba, która nie była należycie pouczona o braku prawa do ich pobierania, nie ma obowiązku powiadomienia organu rentowego o występujących po jej stronie okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo

wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części (w myśl art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej). Sąd Najwyższy uznał, że jeżeli pouczenia było brak, bądź było ono nieprawidłowe, nie rozważa się, czy doszło do powiadomienia organu rentowego o wypłacie zawyżonych świadczeń, gdyż jest to bezprzedmiotowe. Sąd Apelacyjny podzielił powyższe rozważania. Wskazuje się, że w art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej chodzi o klasyczne pouczenie, w którym organ rentowy informuje ubezpieczonego, że utraci prawo do świadczenia, gdy wystąpią okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa spowodują utratę tego prawa. Pouczenie musi być na tyle zrozumiałe, by pobierający świadczenie mógł odnieść je do swojej sytuacji. Jednak pouczenie nie może odnosić się do indywidualnie pobierającego świadczenie, gdyż nie da się określić, które z okoliczności wystąpią u konkretnego świadczeniobiorcy (wyrok SN z 25 czerwca 2010 r. II UK 66/10, Lex nr 619642). Nadto, o prawidłowym pouczeniu można mówić dopiero wtedy, gdy organ rentowy poprawił i doprecyzował treść pouczenia w taki sposób, aby stało się ono czytelne, jasne i zrozumiałe. Świadczeniobiorca musi mieć możliwość odniesienia pouczenia do własnej sytuacji (konkretyzacja pouczenia), (wyrok SA w Rzeszowie z 17 stycznia 2013 r., III AUa 1029/12, Lex nr 1264428). Pouczenie musi być należyte, czyli wyczerpujące i wyraźnie wskazujące okoliczności, w jakich dochodzi do nienależnego pobrania świadczenia, dokonane w taki sposób, aby było zrozumiałe dla osoby, do której było skierowane. Pouczenie nie może być abstrakcyjne, obciążone brakiem konkretności (wyrok SA w Poznaniu z 21 lutego 2013 r., III AUa 1182.12, Lex nr 1294836, wyrok SA w Krakowie z 23 kwietnia 2013 r., III AUa 504/12, G. Prawna UiŚ2013/212/2). Może ono polegać na przytoczeniu przepisów określających okoliczności, w których dojdzie do utraty prawa do świadczenia, ale musi być na tyle zrozumiałe, by świadczeniobiorca mógł je odnieść do własnej sytuacji (wyrok SA w Łodzi z 24 kwietnia 2013 r., III AUa 842/12, Lex nr 1313358). Nieodczytanie bądź niedokładne odczytanie pouczenia przez świadczeniobiorcę jest okolicznością obciążającą (nie można zasłaniać się powyższymi okolicznościami, gdyż nie stanowią one usprawiedliwienia, por. wyrok SA w Łodzi z 19 kwietnia 2013 r., III AUa 789/12, Lex nr 1312045), jednak jedynie wówczas, gdy pouczenie było prawidłowe.

Odnosząc powyższe rozważania do stanu faktycznego sprawy należy wskazać, iż faktem jest, że wnioskodawca otrzymując zasiłki chorobowe nie otrzymywał decyzji o przyznaniu tych zasiłków ze stosownym pouczeniem o okolicznościach uzasadniających zwrot nienależnie pobranego świadczenia. Z tego względu w trybie art. 84 ustawy systemowej nie można przyjąć, że wnioskodawca był prawidłowo pouczony. Tylko prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie o braku prawa do jego pobierania stanowi podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia nienależnego. Brak pouczenia świadczeniobiorcy o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych, mimo istnienia tych okoliczności, choćby nawet mógł powziąć o nich wiadomość z innych źródeł. W rezultacie i z tego względu wypłaconego wnioskodawcy w spornych okresach zasiłku chorobowego nie można uznać w świetle powołanych przepisów za świadczenie nienależne. W każdym z przypadków powstania obowiązku zwrotu świadczenia zakłada się bowiem złą wolę ubezpieczonego, a zatem konieczne jest wystąpienie po stronie ubezpieczonego świadomości tego, że świadczenie mu się nie należy, przy jednoczesnym zamiarze wywołania mylnego przekonania organu rentowego, że świadczenie jest należne.

Nadto zauważyć należy, że ZUS nie wykazał w toku postępowania, aby w momencie wypłaty spornego zasiłku chorobowego pouczył odwołującego o okolicznościach powodujących brak prawa do tego zasiłku, a ciężar dowodu o udzieleniu takiego pouczenia spoczywał na organie rentowym.

Mając na uwadze powyższe oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 KPC Sąd orzekł jak w wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 i 99 KPC zasądzając na rzecz ubezpieczonego zwrot kosztów procesu w stawce minimalnej.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie prawa materialnego tj. art 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.6.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego razie choroby i macierzyństwa - Dz. U. z 2016r., poz. 372. w zw. z art. 233 kpc poprzez przyjęcie, że ubezpieczony w okresach od 24.10.2012r. do 17.12.2012r., od 8.7.2014r. do 4.8.2014r., od 17.8.2014r. (do 28.9.2014r., od 12.10.2014r do 5.11.2014r. był uprawniony do zasiłku chorobowego, bowiem nie wykonywał innej pracy zarobkowej w rozumieniu

cyt. wyżej art. 17 ustawy z dnia 25.6.1999r. i w związku z tym nie zachodzą podstawy do pozbawienia ubezpieczonego zasiłku chorobowego a w konsekwencji przyjęcie, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

Z uwagi na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę wyroku w pkt. 1 i oddalenie odwołania oraz o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt, 2 i nieobciążanie organu rentowego obowiązkiem zwrotu kosztów procesu.,

Uzasadniając apelację pozwany wskazał, że zgodnie z art. 17 ust, 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. 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.

Zdaniem organu rentowego nie ulega wątpliwości, że celem przyznania zasiłku chorobowego jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej osobom, które z uwagi na stan zdrowia są pozbawione możliwości pozyskiwania środków utrzymania. Jednak ustawodawca przewidział sytuacje, w których osoby korzystające z zasiłku chorobowego, wskutek podjętych przez siebie działań zostaną pozbawione tej ochrony. Regulacja w tym zakresie zawarta jest w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. Zdaniem organu rentowego, skoro we wszystkich okresach spornych ubezpieczony był związany stosunkiem prawnym z tytułu którego otrzymywał wynagrodzenie za wykonaną pracę, to uznać należy, że nastąpiła utrata prawa do zasiłku chorobowego, zgodnie z dyspozycją omawianego przepisu.

Niezależnie jednak od powyższego organ rentowy podnosi, że błędne są ustalenia Sądu, jakoby organ rentowy nie wykazał, że w okresach orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową, W tym zakresie organ rentowy wskazuje, że listy kontrolne wymienione przez Sąd w uzasadnieniu wyroku potwierdzają w sposób jednoznaczny, że ubezpieczony w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał prace, bowiem zarówno data utworzenia i wydania listy, jak i data harmonogramowa przypadają na okres zwolnienia lekarskiego. Przykładowo dotyczy to list kontrolnych (...) (...).csv, (...), (...).csv, (...), (...),04csv, (...).csv, (...), (...).csv, (...).csv, (...).csv, (...).csv, (...).csv. Analiza dat widniejących na tych listach nie pozwala na uznanie twierdzeń Sądu, że ubezpieczony nie wykonywał pracy polegającej na odczycie liczników w okresie zasiłku chorobowego, nawet przy uwzględnieniu!, że zdarzały się ubezpieczonemu 1-2 dniowe opóźnienia.

Nadto podkreślenia wymaga, że Sąd nieprawidłowo przyjął, że w niniejszej sprawie to organ rentowy winien precyzyjnie wykazać, w jakich datach ubezpieczony wykonywał pracę. Organ rentowy wykazał, a Sąd tego nie kwestionował, że ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy i pobierania z tego tytułu zasiłku chorobowego posiadał tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, i w tym czasie otrzymywał wynagrodzenia. W takiej sytuacji, to ubezpieczonego obciążał ciężar wykazania, że mimo otrzymywania wynagrodzenia w spornych okresach praca nie była przez niego wykonywana.

Ubezpieczony **w odpowiedzi na apelację** wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko ubezpieczony wskazał, że nie zasługuje na uwzględnienie przez tut. Sąd twierdzenie pełnomocnika organu rentowego, iż istnienie stosunku prawnego w okresach spornych, w oparciu o który ubezpieczony otrzymywał wynagrodzenie za wykonaną pracę jest wystarczającą przesłanką do utraty prawa do zasiłku chorobowego w oparciu o dyspozycję art. 17 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Sam fakt istnienia umowy zlecenia łączącej ubezpieczonego ze spółką (...) nie przesądza automatycznie o utracie prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego. Ustawodawca w treści art. 17 ust.1 ww. ustawy jednoznacznie wskazał, iż 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.

Zatem zgodnie z intencjami ustawodawcy do utraty prawa do zasiłku chorobowego konieczne jest wykonywanie innej pracy zarobkowej lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

W tym miejscu należy przytoczyć tezę wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 25 marca 2015 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 1477/14 zgodnie z którą: „Utracenie prawa do zasiłku chorobowego z powodu wykonywania pracy zarobkowej (na podstawie art. 18 ust.1 ustawy z 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jak również w obliczu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) nie następuje w sytuacji, gdy ubezpieczona wprawdzie pobrała wynagrodzenie, ale nie realizowała żadnych czynności ze sfery zawodowej. Utracenie prawa do zasiłku chorobowego następuje jedynie wówczas, gdy ubezpieczony przejawia aktywność zawodową. (...) Okoliczność wypłacenia ubezpieczonemu wynagrodzenia w tej relacji ma charakter wtórny, a nie pierwszoplanowy i wiodący.”

Z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie nie wynika, aby ubezpieczony podejmował czynności odczytu liczników w dniach kiedy przebywał na zwolnieniu lekarskim.

W warunkach i realiach przedmiotowej sprawy brak podstaw do uznania, iż ubezpieczony w okresach kiedy przebywał na zwolnieniu lekarskim podejmował czynności odczytu liczników, a co za tym idzie utracił prawo do zasiłku chorobowego. Nie przesądzają także o tym listy kontrolne.

W sytuacji gdyby Sąd II instancji uznał wskazane w apelacji twierdzenia pełnomocnika organu rentowego za trafne, należy wskazać, że nie bez znaczenia dla niniejszej sprawy jest fakt, iż organ rentowy nie pouczył ubezpieczonego o tym, kiedy wypłacone świadczenie staje się świadczeniem nienależnie pobranym. A zatem brak przesłanek do uznania, że wypłacony zasiłek chorobowy jest świadczeniem nienależnie pobranym.

Przytoczone wywody uzasadniają wniosek o oddalenie apelacji pełnomocnika organu rentowego jako bezzasadnej i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

zważył co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona

Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy sprowadzające się do uznania, że pozwany nie wykazał aby ubezpieczony w okresach zwolnień lekarskich wykonywał pracę zarobkową oraz, że pozwany wypłacając ubezpieczonemu zasiłki chorobowe nie pouczył go o okolicznościach skutkujących uznaniem, że pobrane świadczenie stało się świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi, co skutkowało uwzględnieniem odwołania. To zaś spowodowało, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

Na wstępie wskazać należy, że postępowanie apelacyjne jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55).

Pozwany zarzucił w apelacji Sądowi Rejonowemu naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, , a także prawa procesowego tj. art. 233 kpc.

W sytuacji gdy apelujący zarzuca Sądowi Rejonowemu zarówno naruszenie prawa procesowego, jak i materialnego to w pierwszej kolejności trzeba się odnieść do zarzutów procesowych bowiem dopiero poczynienie prawidłowych ustaleń faktycznych umożliwia dokonanie właściwej kwalifikacji prawnej w oparciu o przepisy prawa materialnego. Naruszenie przepisów postępowania oznacza działanie sądu niezgodnie z przepisami prawa procesowego. W praktyce chodzi o zarzuty związane z uchybieniami, których - według strony apelującej - dopuścił się sąd pierwszej instancji w postępowaniu lub przy rozstrzygnięciu. W każdym jednak przypadku naruszenia prawa procesowego należy zawsze stwierdzić istnienie związku przyczynowego między naruszeniem przepisu proceduralnego a treścią orzeczenia.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż Sąd I Instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny w przedmiotowej sprawie, ustalenia swoje opierając na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Należy wskazać, że Sąd Rejonowy dokonał swobodnej oceny dowodów w ramach art. 233 § 1 kpc a Sąd Okręgowy nie dopatrywał się w sędziowskiej ocenie materiału dowodowego żadnych uchybień. Nie doszło również do obrazy art.233 § 1 kpc. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok z dnia 18 lutego 1997 r., II UKN 77/96, OSNAPiUS z 1997r., nr 21, poz.426, lub wyrok z dnia 27 lutego 1997r., I PKN 25/97, OSNAPiUS z 1997 r., nr 21, poz. 420), co w ocenianej sprawie nie występuje. Wskazać w tym aspekcie należy, że zgodnie z art. 233 k.p.c., wiarygodność i moc dowodów Sąd ocenia według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27.09.2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 7 czerwca 2006 roku, sygn. akt I ACa 1407/05, LEX nr 278415). W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (tak Sąd Najwyższy m. in. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753, 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347, 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136). Na płaszczyźnie procesowej, skuteczność zarzutu dokonania przez Sąd I instancji błędnych ustaleń faktycznych, uzależniona jest od wykazania, iż Sąd ten wadliwie ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a tym samym naruszył art. 233 § 1 k.p.c.

Na gruncie poczynionych wyżej rozważań, stwierdzić trzeba, że apelujący nie wykazał, aby Sąd I instancji naruszył powołany wyżej art. 233 k.p.c., nie przedstawił też żadnych argumentów, które mogłyby podważyć poczynione przez Sąd ustalenia, ani nie wskazał na jakiegokolwiek niespójności w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego czy też uchybienia polegające na wnioskowaniu w sposób nie korespondujący z zasadami logiki, czy doświadczenia życiowego.

Reasumując, Sąd Okręgowy przyjął, że nie było żadnych podstaw do zakwalifikowania oceny materiału dowodowego jako wadliwej czy dowolnej. W przekonaniu Sądu Odwoławczego, Sąd I instancji we właściwy sposób zgromadził i ocenił zebrany przez siebie materiał dowodowy. Zdaniem Sądu Okręgowego dokonane przez ten Sąd ustalenia

faktyczne znajdują potwierdzenie w tym materiale. Posiłkując się tym materiałem Sąd Rejonowy, starannie i wnikliwie, zrekonstruował okoliczności faktyczne, które następnie – w sposób prawidłowy – ocenił pod względem prawnym. Stąd chybiony jest zarzut apelującego odnośnie tej kwestii tym bardziej, że zdaniem Sądu Okręgowego, nie zawarł on w apelacji argumentów, które wskazywałyby na uchybienie przez Sąd Rejonowy zasadom określonym w art. 233 § 1 k.p.c. Apelacja ograniczyła się jedynie do polemiki z ustaleniami Sądu pierwszej instancji i przedstawienia własnych, korzystnych dla siebie ustaleń faktycznych. Co do zarzucanych błędów w ustaleniach faktycznych należy wskazać, że tego rodzaju błędy zachodzą wyłącznie w sytuacji, gdy ustalenia poczynione przez Sąd nie mają odzwierciedlenia w zebranych materiałach dowodowych lub pozostają z nimi w sprzeczności. Taka sytuacja nie miała miejsca w niniejszej sprawie, gdyż wszystkie ustalenia poczynione przez Sąd Rejonowy znajdują potwierdzenie w przeprowadzonych dowodach – w zakresie, w jakim Sąd uznał je za wiarygodne i posiadające moc dowodową.

Przechodząc zatem do zarzutu naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku (tekst jednolity Dz.U. z 2010 roku nr 77, poz. 512 ze zm.) należy przypomnieć, że zgodnie z treścią tego przepisu- 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.

Powołany przepis zawiera bezsprzecznie dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przepis ten jest jednoznaczny, a zatem każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego, chociażby wykonywanie pracy było zalecane i przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia. W okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego pracownik (prowadzący działalność gospodarczą) może wykonywać pewne prace niepowodujące utraty prawa do zasiłku chorobowego, pod warunkiem, że prace te nie mają charakteru zarobkowego. Ustawodawca wprowadzając w art. 17 ust. 1 ustawy zakaz podejmowania przez pracownika (osobę prowadzącą działalność gospodarczą) w okresie pobierania zasiłku chorobowego "innej pracy zarobkowej" przyjął tym samym założenie, że już samo wykonywanie takiej pracy sprzeciwia się celom, dla którego zasiłek został przyznany. (por. także wyrok SN z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986, nr 3, poz. 32; w wyroku SN z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNP 1999, nr 16, poz. 522, Pr. Pracy 1999, nr 1, s. 35, M. Prawn. 1999, nr 10, s. 41; w wyroku SA w Lublinie z dnia 15 października 1998 r., III AUa 287/98, Apel.-Lub. 1999, nr 1, poz. 2.).

Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego ocena, czy ubezpieczony podjął pracę zarobkową w czasie korzystania z zasiłku chorobowego, zależy od okoliczności konkretnej sprawy, w tym zwłaszcza od rodzaju i zakresu czynności, które wykonywał oraz oceny czy ich podjęcie było konieczne i niezbędne dla utrzymania prowadzonej działalności.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy podzielił ustalenia Sądu Rejonowego co do tego, pozwany nie wykazał w sposób nie budzący wątpliwości, że ubezpieczony w okresach zwolnień lekarskich wykonywał działalność zarobkową. Poza sporem jest to, że za okresy wymienione w zaskarżonej decyzji (z wyjątkiem okresu od 24 października do 1 listopada 2012 r.) ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie, lecz jednocześnie brak jest jednoznacznych i nie budzących wątpliwości dowodów, kiedy dokładnie ubezpieczony dokonywał odczytów. Słusznie Sąd Rejonowy uznał, że w tym zakresie to na pozwanym spoczywał ciężar udowodnienia, że w okresach zwolnień lekarskich ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową. Należy podkreślić, o czym zeznawali świadkowie E. K., P. S. i P. Ż., że ubezpieczony na listach odczytów nie wpisywał daty odczytu, że na przesłanie list z odczytami inkasent miał 3-4 dni robocze, a jeśli wypadały w tym czasie dni wolne, to ten termin nadesłania odczytów się przesunął oraz, że ubezpieczony należał do osób, które często przesyłały listy z odczytami z dużym opóźnieniem. Wobec takiej treści zeznań, ocena dowodów zaprezentowana przez Sąd Rejonowy jest uprawniona a zarzuty pozwanego niesłuszne.

Przechodząc do kolejnej istotnej w sprawie kwestii związanej z zobowiązaniem ubezpieczonego w zaskarżonej decyzji do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, Sąd Okręgowy także w całości podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu I instancji.

Zgodnie z art. 84 ust. 1, 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. 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, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone 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 słusznie wskazał, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego uzasadnione jest tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej i tylko wówczas, gdy miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy- por. wyrok SA w Rzeszowie z 5 czerwca 2013 r., III AUa 227/13, Lex nr 1362791).

Sąd Okręgowy, podobnie jak Sąd Rejonowy uznaje, iż podstawową kwestią, od której uzależnia się uznanie, że świadczenie było nienależnie pobrane i zasadny jest jego zwrot, jest kwestia prawidłowego pouczenia przez organ rentowy o okolicznościach powyżej wskazanych. Stanowisko takie wynika, np. z orzeczenia Sądu Najwyższego z 6 marca 2012 r., I UK 331/11 (Lex nr 1165287). Sąd Najwyższy wskazał, że brak odpowiedniego pouczenia powoduje, że świadczenia, choć były wypłacane w nieprawidłowej, zawyżonej kwocie, nie stanowią świadczeń nienależnie pobranych, do których zwrotu osoba, która je pobrała obowiązana jest na podstawie art. 138 ustawy emerytalnej. Dalej Sąd Najwyższy stwierdził, że osoba, która nie była należycie pouczone o braku prawa do ich pobierania, nie ma obowiązku powiadomienia organu rentowego o występujących po jej stronie okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części (w myśl art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej). Sąd Najwyższy uznał, że jeżeli pouczenia było brak, bądź było ono nieprawidłowe, nie rozważa się, czy doszło do powiadomienia organu rentowego o wypłacie zawyżonych świadczeń, gdyż jest to bezprzedmiotowe. Sąd Okręgowy rozpoznając niniejszą sprawę, podziela to stanowisko.

Bezsporne jest, że wnioskodawca otrzymując zasiłki chorobowe nie otrzymywał decyzji o przyznaniu tych zasiłków ze stosownym pouczeniem o okolicznościach uzasadniających zwrot nienależnie pobranego świadczenia. Z tego względu w trybie art. 84 ustawy systemowej nie można przyjąć, że wnioskodawca był prawidłowo pouczone. Brak tego pouczenia o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych, mimo istnienia tych okoliczności, choćby nawet mógł powziąć o nich wiadomość z innych źródeł. W rezultacie i z tego względu wypłaconego wnioskodawcy w spornych okresach zasiłku chorobowego nie można uznać w świetle powołanych przepisów za świadczenie nienależne. W każdym z przypadków powstania obowiązku zwrotu świadczenia zakłada się bowiem złą wolę ubezpieczonego, a zatem konieczne jest wystąpienie po stronie ubezpieczonego świadomości tego, że świadczenie mu się nie należy, przy jednoczesnym zamiarze wywołania mylnego przekonania organu rentowego, że świadczenie jest należne.

Nadto zauważyć należy, że ZUS nie wykazał w toku postępowania, aby w momencie wypłaty spornego zasiłku chorobowego pouczył odwołującego o okolicznościach powodujących brak prawa do tego zasiłku, a ciężar dowodu o udzieleniu takiego pouczenia spoczywał na organie rentowym.

Z tych przyczyn, nie dzieląc argumentacji apelującego i z braku przyczyn branych przez sąd pod uwagę z urzędu, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc apelację oddalił.

Konsekwencją zaś powyższego rozstrzygnięcia i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, było obciążenie pozwanego kosztami poniesionymi przez ubezpieczonego w postępowaniu apelacyjnym zgodnie z treścią art. 98 i 99

kpc oraz § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015.1804).

SSO Ewa Michalska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik