

Sygn. akt IV Ua 18/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2021 r.

**Sąd Okręgowy** w Rybniku IV Wydział

**Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący : Sędzia Barbara Kuźdrzał-Kiermaszek

Sędziowie: ./.

Protokolant: st. sekretarz sądowy Dagmara Mazurkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 28 października 2021r. w Rybniku

**na posiedzeniu niejawnym**

sprawy **P. T. /T./**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

przy udziale zainteresowanej (...) Spółki Akcyjnej w K.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

od wyroku Sądu Rejonowego w Rybniku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 11 lutego 2021 r. sygn. akt V U 266/18

**oddala apelację**

Sędzia Barbara Kuźdrzał-Kiermaszek

Sygn. akt IV Ua 18/21

## UZASADNIENIE

Decyzją z 7 września 2018 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonemu P. T. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 22.09.2013r. do 7.10.2013r., od 27.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od 3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego od 30.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od 3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 28 351,92 zł. W uzasadnieniu organ wskazał, że pomimo przedłożenia płatnikowi składek zaświadczeń lekarskich, ubezpieczony wykonywał czynności na podstawie umowy zlecenia zawartej z Urzędem Miasta R. świadcząc usługi konserwatora sprzętu przeciwpożarowego w Ochotniczej

Straży Pożarnej w R. - G.. Tym samym, zdaniem organu, ubezpieczony naruszył art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie w którym wskazał, że w spornych okresach wykonywał stricte formalne czynności mające na celu zabezpieczenie prowadzonych akcji ratowniczych i sprzętu. Ubezpieczony zaznaczył, że w wykonywaniu czynności pomagały mu córka i żona, które pewne czynności wykonywały za niego. Ubezpieczony dodał, że w trakcie zwolnień lekarskich, wielokrotnie dostarczano mu dokumenty do domu bądź szpitala celem ich podpisania.

Decyzją z 8 października 2018 roku, znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. zmienił decyzję z 7 września 2018 roku w ten sposób, że odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 22.09.2013r. do 7.10.2013r., od 27.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od 3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego od 31.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od 3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 28 235,19 zł. ZUS wskazał, że zasiłek chorobowy za okres od 22.09.2013r. do 7.10.2013r., od 27.10.2014r. do 30.10.2014r. nie podlega dochodzeniu z powodu przedawnienia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

Decyzją z 12 czerwca 2019 roku, znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z 8 października 2018 roku w ten sposób, iż odsetki będą naliczane od dnia następującego po dniu doręczenia decyzji tj. od 12.10.2018r.

Na rozprawie 16 lipca 2019 roku ubezpieczony wskazał, że kwestionuje decyzję co do zasady, a nie co do wysokości.

W odpowiedzi na zawiadomienie Sądu, (...) S.A. w K. w piśmie z 27 sierpnia 2019 roku poinformowała o przystąpieniu do sprawy w charakterze zainteresowanej.

**Wyrokiem z dnia 11.02.2021r.** Sąd Rejonowy w Rybniku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 22.09.2013r. do 7.10.2013r., od 27.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od 3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. oraz zwolnił ubezpieczonego z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego za okresy od 31.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od 3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. wraz z odsetkami.

Sąd ustalił, że ubezpieczony P. T. był zatrudniony u płatnika składek (...) S.A. w K. (poprzednio (...) S.A.).

Ubezpieczony przebywał na zwolnieniach lekarskich w okresach: od 18.09.2013r. do 7.10.2013r. (symbol choroby J20: ostre zapalenie oskrzeli), od 27.10.2014r. do 24.11.2014r. (symbol choroby K20: zapalenie przelyku), od 25.07.2015r. do 15.11.2015r. (symbol choroby K86: inne choroby trzustki), od 16.11.2015r. do 29.11.2015r. (symbol choroby K20: zapalenie przelyku), od 20.02.2016r. do 17.03.2016r. (symbol choroby J18: zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem), od 1.06.2016r. do 8.06.2016r. (symbol choroby K29: zapalenie żołądka i dwunastnicy), od 7.02.2017r. do 15.02.2017r. (symbol choroby K 52: inne niezakaźne zapalenie żołądkowe jelitowe i jelita grubego), od 27.04.2017r. do 15.05.2017r. (symbol choroby M70: choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem), od 5.07.2017r. do 7.09.2017r. (symbole choroby K29: zapalenie żołądka i dwunastnicy, M15: zwyrodnienia wielostawowe), od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. (symbole choroby R73: podwyższone stężenie glukozy, E11: cukrzyca insulino niezależna).

Zwolnienia lekarskie (z wyłączeniem pobytu w szpitalu) nie zawierały wskazania, że pacjent musi leżeć.

Ubezpieczony był także stroną umów zlecenia z Urzędem Miasta R. zawieranych kolejno: 31.01.2013r., 31.01.2014r., 30.01.2015r., 28.01.2016r., 31.01.2017r., 29.01.2018r. Zgodnie z treściami umów, ubezpieczonemu zostały zlecone czynności w zakresie konserwatora sprzętu przeciwpożarowego w Ochotniczej Straży Pożarnej w R. - G.. Ubezpieczony otrzymywał wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie około 400 zł brutto miesięcznie. Zgodnie z treścią umów z 31.01.2017r. i 29.01.2018r. ubezpieczony nie mógł powierzyć wykonywania zleconych czynności innej osobie bez pisemnej zgody zleceniodawcy.

Do zakresu zleconych czynności konserwatora ppoż. należało m.in. dokumentowanie w sposób rzetelny, staranny i czytelny zużycia paliwa przez samochody pożarnicze, sprzęt silnikowy oraz urządzenia specjalne zainstalowane na pojazdach samochodowych OSP oraz terminowe sporządzanie, rozliczanie oraz dostarczanie dokumentacji w zakresie gospodarki paliwowej jednostki OSP (karty zużycia paliwa, karty drogowe, karty pracy). Termin dostarczenia dokumentacji został określony: do 10-go dnia za miesiąc poprzedni. Nadto, do obowiązków ubezpieczonego należało prowadzenie dokumentacji w zakresie ewidencjonowania wykonywanych czynności. Dostarczenie zleceniodawcy ewidencji godzin przez zleceniobiorcę miało nastąpić najpóźniej w ostatnim dniu roboczym miesiąca, którego dotyczył. Ponadto, do obowiązków ubezpieczonego należało utrzymywanie przydzielonych samochodów pożarniczych, sprzętu silnikowego oraz urządzeń specjalnych zainstalowanych w samochodach pożarniczych będących na wyposażeniu jednostki OSP w pełnej sprawności technicznej; prowadzenie samochodów pożarniczych i obsługa sprzętu silnikowego w czasie akcji, ćwiczeń, szkoleń; odpowiednie zabezpieczenie samochodów pożarniczych, sprzętu silnikowego i urządzeń będących na wyposażeniu jednostki OSP przed dostępem osób nieuprawnionych oraz ich odpowiednie przechowanie; wykonywanie czynności obsługi oraz kontroli w zakresie przygotowania do pracy samochodów pożarniczych, sprzętu silnikowego oraz urządzeń specjalnych zainstalowanych w samochodach pożarniczych będących na wyposażeniu jednostki OSP, wykonywanie koniecznych zabiegów konserwacyjnych z zakresu: obsługi codziennej, obsługi technicznej, drobnych napraw, nie wykraczających poza przygotowanie fachowe i posiadane uprawnienia, wykonywanie czynności związanych z przygotowaniem sprzętu na okres zimowy oraz letni, przygotowanie sprzętu do przeglądu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Czynności zlecone były wykonywane w miesiącach:

- wrzesień 2013 roku m.in. w dniach: 18,20,21,22,26,
- października 2013 roku m.in. w dniach 2,5,
- października 2014 roku m.in. w dniach 30,31,
- listopad 2014 roku m.in. w dniach 7,15,21,22,23,
- lipiec 2015 roku m.in. w dniach 19,20,21,24,31
- sierpień 2015 roku m.in. w dniach 1,3,4,5,7,8,10,11,12,14,15,17,20,21,23,24,27,28,29,30,
- wrzesień 2015 roku m.in. w dniach 1,2,3,5,6,10,17,19,20,25,
- października 2015 roku m.in. w dniach 3,10,11,20,28,
- listopada 2015 roku m.in. w dniach 3,13,14,21,28,29,
- luty 2016 roku m.in. w dniach 20,27,
- marzec 2016 roku m.in. w dniach 4,5,9,12,
- czerwiec 2016 roku m.in. w dniach 1,6,8,

- luty 2017 roku m.in. w dniu 11,
- kwiecień 2017 roku m.in. w dniach 29,30,
- maj 2017 roku m.in. w dniach 2,8,15,
- lipiec 2017 roku m.in. w dniach 1,3,8,15,22,23,29,
- sierpień 2017 roku m.in. w dniach 1,5,11,12,17,18,25,26
- wrzesień 2017 roku m.in. w dniu 1,
- października 2017 roku m.in. w dniach 16,23,24,26,29

Ubezpieczony był prezesem OSP R.-G., która zabezpiecza dzielnicę G., lotnisko P. oraz L. K.. Ubezpieczony był jedynym konserwatorem sprzętu przeciwpożarowego. Zleceniodawca nie podjął decyzji o wyznaczeniu zastępcy na czas przebywania ubezpieczonego na zwolnieniach lekarskich. Konieczny był m.in. tzw. cotygodniowy rozruch wozu strażackiego, by sprawdzić sprawność pojazdu na wypadek wyjazdu na akcję. W trakcie trwania zwolnień lekarskich ubezpieczonego, w razie wystąpienia potrzeby, czynności stricte konserwatorskie (w tym sprawdzanie sprzętu) wykonywał pracownik Urzędu Miasta R. R.. Córka ubezpieczonego od września 2015 roku posiadała uprawnienia strażaka ochotnika, co wiązało się również z możliwością sprawdzania przez nią sprzętu, czego czasem w razie potrzeby dokonywała w trakcie pobierania przez ubezpieczonego zasiłków. Ubezpieczonemu nie dostarczano do domu żadnego sprzętu celem np. sprawdzenia jego sprawności. W trakcie przebywania przez ubezpieczonego na zwolnieniach lekarskich nie wykonywał on żadnych czynności technicznych czy konserwatorskich. Ponadto, żona albo córka ubezpieczonego dostarczały mu do domu bądź szpitala dokumenty (karty zużycia paliwa, karty drogowe, karty pracy sprzętu silnikowego) celem ich podpisania wraz z informacjami koniecznymi do ich wypełniania. Karty należało wypełniać na bieżąco po każdej akcji, a ich wypisanie zajmowało około 3-4 minut. W spornych okresach wypełnione i podpisane przez ubezpieczonego dokumenty zbiorczo raz w miesiącu dostarczały do Urzędu Miasta żona albo córka ubezpieczonego. Ubezpieczony tego nie robił. Zdarzało się, że pracownik Urzędu Miasta przyjeżdżał bezpośrednio do domu ubezpieczonego, by uzyskać od niego podpis na stosownym dokumencie. Brak wypełnienia kart w terminie oraz niesprawdzenie sprzętu wiązało się z tym, że w czasie akcji wóz strażacki nie mógłby wyjechać, co mogło zagrozić bezpieczeństwu publicznemu. W takiej sytuacji wystąpiłaby konieczność zaalarmowania innej jednostki, co mogło się wiązać z wydłużeniem czasu dojazdu wozu strażackiego na miejsce zdarzenia.

Ubezpieczony nie został pouczony przed lub w trakcie pobierania zasiłku chorobowego, że w czasie zwolnienia nie może wykonywać pracy zarobkowej lub wykorzystywać zwolnienia niezgodnie z jego przeznaczeniem.

Decyzją z 7 września 2018 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonemu P. T. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 22.09.2013r. do 7.10.2013r., od 27.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od 3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego od 30.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od 3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 28 351,92 zł.

Decyzją z 8 października 2018 roku, znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. zmienił decyzję z 7 września 2018 roku w ten sposób, że odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 22.09.2013r. do 7.10.2013r., od 27.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od 3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego od 31.10.2014r. do 24.11.2014r., od 27.07.2015r. do 29.11.2015r., od

3.03.2016r. do 17.03.2016r., od 1.06.2016r. do 8.06.2016r., od 13.02.2017r. do 15.02.2017r., od 27.04.2017r. do 15.05.2017r., od 5.07.2017r. do 7.09.2017r., od 11.10.2017r. do 30.10.2017r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 28 235,19 zł.

Decyzją z 12 czerwca 2019 roku, znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zmienił decyzję z 8 października 2018 roku w ten sposób, iż odsetki będą naliczane od dnia następującego po dniu doręczenia decyzji tj. od 12.10.2018r.

Zdaniem Sądu odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zmianami) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Na mocy art. 17 ust. 1 ww. 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.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą, którą podziela Sąd rozpoznający niniejszą sprawę, pracą w rozumieniu przepisu art. 17 ust. 1 ustawy jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych – stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samo zatrudnienie (zob. post. Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12, Legalis numer 537257). Jednakże nie każda nawet aktywność zawodowa, powoduje utratę prawa do świadczeń należnych na wypadek niezdolności do pracy. Jeżeli aktywność taka ogranicza się do wykonywania sporadycznych czynności nie przesądza to o prowadzeniu działalności zarobkowej w rozumieniu powołanego wyżej przepisu (zob. wyr. Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, Legalis numer 526870). Przesłanką do utraty prawa do zasiłku jest wykonywanie pracy w okresie niezdolności do pracy, nadto praca ubezpieczonego nie może mieć jedynie charakteru incydentalnego i być wymuszona okolicznościami (zob. uzasadnienie wyr. Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2010 r., III UK 71/09, LEX nr 585848).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż ubezpieczony nie utracił prawa do zasiłku chorobowego za okresy wskazane w decyzji.

Bezsporne było w sprawie, że ubezpieczony w przedmiotowym okresie pozostawał w stosunku pracy z (...) S.A. w K. (poprzednio (...) S.A.) oraz był stroną umów zlecenia z Urzędem Miasta.

Wykonywanie pracy polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych czy też wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Pracami takimi będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych bezpośrednio z zakresem obowiązków określonej osoby. Sąd podkreśla również, że uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnień lekarskich dochodów niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, nie pozbawia ubezpieczonego prawa do zasiłku. Nadto, w ocenie Sądu nie stanowi pracy zarobkowej podpisywanie dokumentów czy nawet prowadzenie dokumentacji poprzez dokonywanie formalnych zapisów. Norma wyrażona w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ma zapobiegać wykorzystywaniu zwolnień od pracy na rzeczywiste jej wykonywanie. Natomiast nie oznacza to, że norma ta jest oderwana od realiów życiowych, w których pracownik niezdolny do pracy, ze względu na obowiązek lojalności wobec swego zleceniodawcy, podejmuje podstawowe czynności zabezpieczające o ile są to czynności niezbędne i niewpływające na czas odzyskania zdolności do pracy. Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że ubezpieczonemu konieczne do wypełnienia i podpisania dokumenty przynosili jego członkowie rodziny. Co istotne, wypełnienie jednego dokumentu zajmowało około 4 minuty i było obowiązkową czynnością po przeprowadzonej akcji, niezbędną do zapewnienia ciągłości działania OSP. Z kolei uzupełnionych dokumentów ubezpieczony nie dostarczał osobiście do Urzędu Miasta, a korzystał w tym zakresie z pomocy żony albo córki. Wobec tego należy uznać, że podejmowane przez ubezpieczonego czynności miały

charakter formalny i niewątpliwie były podejmowane dla dobra publicznego. Na uwagę zasługuje okoliczność, że ubezpieczony mimo występowania u niego różnych schorzeń, kierował się dobrem ogółu, a jego działania można określić za podjęte w celu wyższej konieczności. Jak bowiem wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe, nieterminowe wypełnienie dokumentów było jedną z przesłanek uniemożliwiających w razie konieczności wyjazd wozu strażackiego. Przy czym oczywistym jest, że wezwanie sąsiedniej straży wiązało się opóźnieniami w akcji, co mogłoby niejednokrotnie zagrozić zdrowiu i życiu ludzkiemu. Co istotne, ubezpieczony był jedynym konserwatorem w straży i nie mógł samodzielnie powierzyć zleconych mu czynności innej osobie, a zleceniodawca nie zdecydował się na powierzenie zadań przypisanych ubezpieczonemu innej osobie w trakcie przebywania przez ubezpieczonego na zwolnieniach lekarskich. Powyższe potwierdza więc, że działania podejmowane przez ubezpieczonego były wymuszone okolicznościami, a ich niewykonanie wiązało się z możliwością wystąpienia poważnego zagrożenia. Jednocześnie Sąd zwrócił uwagę, że biorąc pod uwagę szeroki zakres obowiązków, ubezpieczony de facto wykonywał jedynie formalne czynności. Jednocześnie trudno uznać, aby wypełnienie kilku kart co zajmowało kilka minut tygodniowo mogło spowodować pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, skoro oczywistym jest, że w okresie niezdolności do pracy możemy wykonywać różne czynności biurowe np. sporządzać odręcznie zapisy, notatki, rozwiązywać krzyżówki czy pisać listy na użytek prywatny. Pozostałe zadania związane z rozruchem oraz konserwacją wykonywał inne osoby. Co istotne w jednym z okresów niezdolności ubezpieczony miał problemy z barkiem i nawet nie był w stanie wykonywać czynności związanych z rozruchem sprzętu.

Sąd zaznaczył, że w formule wykorzystywania zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy 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. Zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę zasady logicznego rozumowania, krótka, parominutowa czynność związana z wypełnieniem i podpisaniem kart z pewnością nie mogła zaszkodzić ubezpieczonemu. Stan zdrowia ubezpieczonego umożliwiał mu wykonywanie podjętych czynności. Biorąc pod uwagę charakter występujących u ubezpieczonego schorzeń, trudno przyjąć, by ubezpieczony przebywający na zwolnieniach lekarskich, nie mógł swobodnie wypełnić i podpisać dokumentów. Organ rentowy natomiast nie podjął próby dowodzenia swych twierdzeń, chociaż to na nim spoczywał ciężar dowodowy. Zatem, nie można uznać, aby ubezpieczony w czasie orzeczonych czasowych niezdolności do pracy świadczył pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z jego celem. Dodatkowo Sąd wskazał, że jak wynika z relacji ubezpieczonego oraz zeznań świadków czynności stricte konserwatorskie, w spornych okresach, wykonywał pracownik Urzędu Miasta albo córka ubezpieczonego po nabyciu stosownych uprawnień. Stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwalał na podejmowanie czynności wysiłkowych i w tym zakresie ubezpieczony nie wykonywał osobiście umowy. Powyższe świadczy o racjonalnym podejściu ubezpieczonego, potrafiącego oddzielić niezbędne czynności nieszkodliwe dla jego zdrowia od prac niewskazanych mogących obciążyć nadmiernie jego organizm w czasie trwania choroby i rekonwalescencji. Zatem, w rzeczywistości ubezpieczony był ograniczony wymiarem zadań. W aktach sprawy brak jest jakichkolwiek dowodów wskazujących na to, by w okresach czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczony wykonywał czynności wpływające negatywnie na stan jego zdrowia, 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. Wynagrodzenie z umowy zlecenia w kwocie około 400 zł brutto miesięcznie w żaden sposób nie może być porównywane z wynagrodzeniem za pracę, nie stanowi jego odpowiednika i nie może być traktowane jako zastępujące wynagrodzenie. Ponadto, w orzeczeniu z 6 lutego 2014 roku (sygn. II UK 274/13) Sąd Najwyższy wskazał, że nie stanowi pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 wykonywanie przez przedstawiciela Skarbu Państwa czynności członka rady nadzorczej w "realizującej misję publiczną Telewizji (...) SA. W niniejszej sprawie tym bardziej należy uznać, że ubezpieczony wykonując (jedynie w niewielkim zakresie osobiście) obowiązki z umowy zlecenia działał w interesie społecznym.

Skoro nie zaistniała żadna z przesłanek utraty prawa do zasiłku, wypłacone świadczenie są świadczeniami należnymi i bezpodstawne jest żądanie ich zwrotu.

Na marginesie należy jedynie stwierdzić, że nawet gdyby przyjąć, że ubezpieczony utracił prawo do zasiłku, wypłacona kwota nadal nie podlegałaby zwrotowi. Jak wynika z okoliczności faktycznych, ubezpieczony nie został

pouczony o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z przeznaczeniem czy wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania tego zasiłku.

Jak stanowi przepis art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 j.t. 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, z uwzględnieniem ust. 11.

Na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, 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 Najwyższy w wyroku z 26 lipca 2017 r., sygn. I UK 287/16, na który powoływał się również organ rentowy uzasadniając swoją decyzję, wskazał, że ustalenie przez sąd, iż ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Sąd powinien bowiem rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej) przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Przesłanką do zobowiązania ubezpieczonego do zwrotu świadczenia jest więc zła wola ubezpieczonego.

Ubezpieczonemu nie można przypisać złej woli czy świadomego wprowadzenia w błąd. Ubezpieczony nie oświadczył nieprawdy ani nie przemilczał faktu, iż miał zawarte umowy zlecenia, nie był także świadom, że utraci prawo do zasiłku w łącznej kwocie blisko 30.000 zł podpisując karty pracy i zużycia paliwa. Brak podstaw by sądzić, że ubezpieczony wiedział, że czynność trwająca kilka minut, nie wpływająca w sposób negatywny na jego zdrowie, zapewniająca mu comiesięcznie wynagrodzenie wielokrotnie niższe od wynagrodzenia za pracę w ramach stosunku pracy, pozbawi go prawa do zasiłku za okresy zwolnień. Wypełnianie stosownych kart oraz ich podpisywanie nie było świadczeniem pracy, a czynnością krótkotrwałą i incydentalną. Organ rentowy nie wykazał złej woli ubezpieczonego, brak więc podstaw do żądania zwrotu pobranych zasiłków. Jednocześnie Sąd wskazuje, że nie można samego faktu bycia stroną umowy zlecenia, nawet w sytuacji wypłacenia wynagrodzenia, utożsamiać z faktycznym wykonywaniem wszystkich zleconych czynności wynikających z umowy. Konieczne jest bowiem rzeczywiste wykonywanie czynności składających się na przedmiot zawartej przez strony umowy, a nie samo formalne wynikające z niej związanie zainteresowanych stron określonym stosunkiem prawnym ze ściśle ograniczoną aktywnością w tym zakresie ze strony zleceniobiorcy. Brak zatem podstaw, aby uznać wypłacone świadczenie za nienależne z winy ubezpieczonego. Wnosząc, organ nie wykazał złej woli ubezpieczonego, nawet gdyby więc ubezpieczony utracił prawo do zasiłku, brak byłoby podstaw do żądania jego zwrotu.

Ponadto, Sąd zwrócił również uwagę, że organ rentowy dysponujący szeregiem narzędzi i uprawnień przez wiele lat nie podjął żadnych działań względem ubezpieczonego, a wydając decyzję pozbawił go prawa do zasiłków za okresy znacząco wcześniejsze w stosunku do daty wydania decyzji.

Mając na uwadze powyższe, Sąd działając na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku za sporne okresy i zwolnił go z obowiązku ich zwrotu wraz z odsetkami (od dnia następującego po doręczeniu decyzji).

**Organ rentowy złożył apelację** od powyższego wyroku, zaskarżając go w całości.

Wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego tj. art.84 ust.2 pkt.2 w związku z art.84 ust.1 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz.U. z 2021r., poz.423) poprzez jego niezastosowanie pomimo, że odwołujący wykonując pracę w czasie orzeczonych niezdolności do pracy, przedkładając zaświadczenie o niezdolności do pracy ZUS ZLA , wprowadził w błąd płatnika, a tym samym nienależnie pobrał świadczenie z funduszu chorobowego i jest zobowiązany do jego zwrotu. Nadto naruszenie art.17 ust.1 ustawy z 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niezastosowanie i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego, pomimo, że odwołujący w czasie orzeczonych niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową.

Poza tym zarzucił naruszenie prawa procesowego tj. art.233 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, co doprowadziło do sprzecznych istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającego na przyjęciu, że w spornym okresie odwołujący nie świadczył pracy. Wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania.

### ***Ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji.***

#### ***Sąd Okręgowy zważył:***

Apelacja jest bezzasadna i podlega oddaleniu.

Sąd I instancji przeprowadził wnikliwe postępowanie dowodowe. Trafnie ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy. Prawidłowo zastosował obowiązujące przepisy prawa materialnego i procesowego, a wydanemu wyrokowi trudno odmówić słuszności.

Spośród pozostałych zarzutów apelacyjnych w pierwszej kolejności rozważenia wymaga zarzut naruszenia prawa procesowego – art.233 par.1 kpc. bowiem prawidłowość zastosowania lub wykładni prawa materialnego może być właściwie oceniona jedynie na podstawie niewadliwie ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu Okręgowego bezzasadnym jest zarzut naruszenia wyżej cyt. przepisu , zgodnie z którym Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd Rejonowy ocenił materiał dowodowy w granicach zakreślonych przepisem art.233 par.1 kpc. Reguła wyrażona w tym przepisie jest nierozdzielnie związana z zasadą swobodnej oceny dowodów.

Ramy swobodnej oceny dowodów ( art.233 par.1 kpc) wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowody jako całość, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego ( vide: wyrok SN z 10.06.1999r., sygn. akt II UKN 685/98). 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 samego 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 przyczynno-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena tych dowodów może być skutecznie podważona ( vide: wyrok S.N. z dnia 27.09.2002r., sygn. akt II CKN 817/00, LEX nr 56906). Skuteczne zarzucenie naruszenia przepisu art.233 pr.1 kpc wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Jedynie to może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów ( vide: wyrok S.N. z 06.11.1998r. sygn. akt III CKN 4/98, LEX Polonica nr 2111041).

Oceniając zgromadzony materiał dowody w odniesieniu do pisemnych motywów rozstrzygnięcia nie sposób podzielić stanowiska apelującego, iż brak jest logicznego powiązania treści przeprowadzonych dowodów, a ustalonymi na ich podstawie faktami i wyciągniętymi wnioskami.



Sąd Okręgowy nie stwierdził również naruszeń prawa materialnego.

Zgodnie z art.84 ust.2 pkt.2 ustawy systemowej, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Syntezy poglądów judykatury i doktryny dotyczących przesłanek uznania świadczenia za nienależnie pobrane w myśl przywołanego przepisu ( co wywołuje obowiązek ich zwrotu – art.84 ust.1 ustawy systemowej) na tle aktualnie obowiązujących i wcześniejszych regulacji prawnych dokonał S.N w wyroku z 30.01.2019r., I UK 416/17 ( OSNP 2019 nr.7, poz.90). Wyjaśniono w nim, że problematykę nienależnie pobieranych świadczeń i ich zwrot reguluje ogólnie - w odniesieniu do wszystkich świadczeń z ubezpieczeń społecznych – art.84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a szczegółowo – w stosunku do świadczeń przysługujących z konkretnych rodzajów ubezpieczenia społecznego – art.138 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z FUS ( jednolity tekst: Dz.U. z 2018r., poz. 1270 ze zm) i art.66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd Najwyższy podkreślił, że w doktrynie prawa ubezpieczeń społecznych podkreśla się, że wspomniany przepis, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu ustawy systemowej, określaną jako *differentia specifica*, to jest świadomość ( złą wiarę) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później zaszłych zdarzeń. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia ( art.84 ust.2 pkt.1 ustawy systemowej), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie ( art.84 ust.2 pkt.2 tej ustawy). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy, co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Konstatacja ta jest również powszechnie podzielana w orzecznictwie.

Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art.84 ust.2 pkt.2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości . Ów 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, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich zarówno bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenie, jak i przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego ( por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.01.2011r., II UK 194/10, LEX nr 786392).

Jak wynika z niekwestionowanych okoliczności faktycznych, ubezpieczony nie został pouczony przez organ rentowy o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania tego zasiłku ( a ściślej rzecz ujmując, nie został pouczony o możliwości utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego z powodu wykonywania w tym czasie pracy zarobkowej). Jednakże, jak wskazano wyżej, ustalenie to nie jest wystarczające do stwierdzenia, że ubezpieczonego nie obciąża obowiązek zwrotu pobranych zasiłków chorobowych. Obowiązku pouczenia o utracie prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach określonych

w art.17 ustawy zasiłkowej nie regulują wprost dyspozycje art.84 ust.2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który wymaga uprzedniego pouczenia tylko o okolicznościach wskazujących na brak lub ustanie prawa do pobierania świadczeń. W konsekwencji zgodzić się trzeba ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 12.09.2018r. III UK 124/17 ( LEX nr 2549437), że nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych, między innymi w art.17 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć. Należy zatem rozważyć w okolicznościach niniejszej sprawy czy zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie przez świadczeniobiorcę ( przez niepodanie lub zatajenie faktu wykonywania pracy zarobkowej w okresie zwolnienia lekarskiego).

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu I instancji , że wykonywanie kilkuminutowych czynności formalnych przez ubezpieczonego nie było de facto „ świadczeniem pracy zarobkowej ”, nie uniemożliwiało również ubezpieczonemu leczenia celem odzyskania zdolności do pracy. Z uwagi na specyfikę tych czynności , niewątpliwie podejmowanie ich było spowodowane stanem wyższej konieczności. Podpisywanie dokumentów było czynnościami incydentalnymi i krótkotrwałymi i nie mającymi żadnego znaczenia dla ogólnego celu udzielonego zwolnienia lekarskiego.

Sąd Okręgowy całkowicie podziela argumentację Sądu I instancji szczegółowo wyartykułowaną w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku.

Z tych względów Sąd Okręgowy oddalił apelację jako bezzasadną po myśli art.385 kpc.

Sędzia Barbara Kuźdrzał- Kiermaszek