

Sygn. akt: X U 296/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Małgorzata Weres

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 lutego 2019 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **E. G.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 14 marca 2018 r. znak: (...)

w sprawie **E. G.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. i przyznaje ubezpieczonemu E. G. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. oraz zwalnia ubezpieczonego z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. na fundusz wypadkowy w kwocie 144 679,80 zł wraz z odsetkami w wysokości 18 104,79 zł, łącznie 162 784,59 zł,

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania,

III. orzeka, że nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 marca 2018 r. (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu E. G. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. Jednocześnie w związku z pobraniem nienależnego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zobowiązał ubezpieczonego E. G. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. na fundusz wypadkowy w kwocie 144 679,80 zł wraz z odsetkami w wysokości 18 104,79 zł, łącznie 162 784,59 zł.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że 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 orzecznictwem Sądu Najwyższego praca zarobkowa jest to każda aktywność ludzka, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała nie obciążać przedsiębiorcy/pracownika w istotny sposób. Wykonywanie pracy zarobkowej polega na podjęciu działań stanowiących realizację

obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. 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 ubezpieczeń społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Ponadto, zgodnie z art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości albo w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania, a także świadczenia przyznane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Z posiadanych przez organ rentowy dokumentów wynika, że ubezpieczony jest zatrudniony w (...) S.A. we W. i przedłożył zwolnienie lekarskie m.in. na okres od dnia 10 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. Zakład pracy dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za wskazany okres z funduszu wypadkowego, w związku ze stwierdzonym w dniu 1 kwietnia 2016 r. wypadkiem przy pracy. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy (w dniu 7 maja 2016 r.) ubezpieczony świadczył pracę w ramach umowy zlecenia zawartej z Wyższą Szkołą Handlową we W. i osiągnął z tego tytułu przychód. Z wyżej wskazanego zaświadczenia lekarskiego wynika, że przez 5 dni ubezpieczony przebywał w szpitalu. W takiej sytuacji, gdy zaświadczenie lekarskie wystawione na druku (...) obejmuje okres pobytu w szpitalu i poszpitalny okres niezdolności do pracy, utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy tylko okresu niezdolności do pracy po wypisaniu ze szpitala. Z uwagi na powyższe w myśl art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. Tym samym świadczenie za wskazany okres zostało nienależnie pobrane.

Odwołanie od opisanej decyzji wniósł ubezpieczony E. G., zaskarżając decyzję w całości i wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r., a także wnosząc o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego według norm procesowych (k. 4 – 7).

W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że zaskarżona decyzja jest wadliwa z uwagi na błędne ustalenia faktyczne, stanowiące podstawę jej wydania. W ocenie ubezpieczonego nie można uznać, by jednorazowe przeprowadzenie wykładu na uczelni stanowiło wykonywanie pracy zarobkowej lub wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem. Powodem, dla którego ubezpieczony nie mógł świadczyć pracy był uraz ręki (wieloodłamowe złamanie nasady dalszej kości przedramienia lewego z przemieszczeniem odłamów grzbietowych). W związku z urazem ubezpieczony musiał poddać się zabiegowi operacyjnemu, a następnie rehabilitacji. W okresie rehabilitacji istotne było trzymanie ręki z dłonią skierowaną ku górze. Z uwagi na ten fakt lekarz prowadzący uznał, że ubezpieczony powinien przebywać na zwolnieniu lekarskim. W trakcie choroby ubezpieczony nie miał zaleceń w zakresie leżenia. Ubezpieczony jest zatrudniony na stanowisku dyrektora zarządzającego w firmie (...) S.A., a jego miesięczne dochody z tytułu wynagrodzenia zasadniczego i premii kształtują się na poziomie 70 000 zł – 90 000 zł. Za przeprowadzony w dniu 7 maja 2016 r. wykład ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie w kwocie 800 zł. O przeprowadzenie tego wykładu szkoła zwróciła się do ubezpieczonego znacznie wcześniej przez wypadkiem, a ubezpieczony zobowiązał się go przeprowadzić. Podejmując decyzję o przeprowadzeniu wykładu ubezpieczony kierował się wyłącznie dobrem uczelni i jej studentów, a nie chęcią uzyskania wynagrodzenia. Ponadto wykład był przeprowadzony w sobotę, a nie w dniu roboczym, co świadczy o tym, że była to aktywność sporadyczna, incydentalna. Porównując wysokość uzyskanego przez ubezpieczonego za przeprowadzenie wykładu świadczenia (800 zł) do miesięcznego zasiłku ubezpieczonego (70 000 zł) uznać należy, że sankcja, jaka została nałożona przez organ rentowy, jest nieproporcjonalna i nadmiernie krzywdząca.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do uwzględnienia odwołania (k. 11 – 12).

Organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony E. G. pozostaje zatrudniony w (...) S.A. we W. na stanowisku dyrektora zarządzającego, i z tego tytułu podlega do ubezpieczeń społecznych. Miesięczny dochód ubezpieczonego ze stosunku pracy (wynagrodzenie zasadnicze oraz premia) wynosi średnio 50 – 100 tys. zł.

W styczniu 2016 r. prezes zarządu (...) S.A. we W. zwrócił się do ubezpieczonego z prośbą o poprowadzenie wykładu dla studentów Wyższej Szkoły Handlowej, na co ubezpieczony wyraził zgodę. Przedstawicielka szkoły, A. S., uzgodniła wówczas z ubezpieczonym, że wykład odbędzie się w dniu 7 maja 2016 r. Ubezpieczony nie uzgadniał z A. S., że za przeprowadzenie wykładu otrzyma wynagrodzenie.

W dniu 1 kwietnia 2016 r. ubezpieczony, przebywając w podróży służbowej, uległ wypadkowi traktowanemu na równi z wypadkiem przy pracy. Wskutek wypadku ubezpieczony doznał urazu ręki (wieloodłamowe złamanie nasady dalszej kości przedramienia lewego z przemieszczeniem odłamów grzbietowych) i przez 5 dni, w okresie od dnia 10 kwietnia 2016 r. do dnia 14 kwietnia 2016 r., był hospitalizowany. W trakcie hospitalizacji ubezpieczony przeszedł zabieg operacyjny. Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od dnia 10 kwietnia 2016 r. do 29 września 2016 r. i w tym czasie otrzymał 4 zwolnienia lekarskie. Pierwsze zwolnienie lekarskie zostało wystawione na okres od dnia 10 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r., drugie – na okres od dnia 14 czerwca 2016 r. do dnia 11 lipca 2016 r., trzecie – na okres od dnia 12 lipca 2016 r. do dnia 4 sierpnia 2016 r., czwarte – na okres od dnia 5 sierpnia 2016 r. do dnia 23 września 2016 r.

Po wyjściu ze szpitala ubezpieczony otrzymał zalecenie, aby zoperowaną rękę trzymać w pozycji z dłonią skierowaną ku górze.

Dwa tygodnie przed ustalonym terminem wykładu dla studentów przedstawicielka Wyższej Szkoły Handlowej skontaktowała się z ubezpieczonym i przypomniała o terminie wykładu. W dniu 7 maja 2016 r. ubezpieczony udał się do Wyższej Szkoły Handlowej celem przeprowadzenia wykładu. Do Szkoły ubezpieczony dotarł taksówką, gdyż uraz ręki uniemożliwił mu prowadzenie samochodu. W recepcji Szkoły ubezpieczony został poinformowany, że przed przeprowadzeniem wykładu konieczne jest podpisanie umowy zlecenia. Ubezpieczony podpisał umowę.

W myśl zawartej umowy zleceniodawca zlecał, a zleceniobiorca przyjmował do wykonania w roku akademickim 2015/2016 przeprowadzenie zajęć dydaktycznych z przedmiotu „Meetings with leaders” w wymiarze 4 godzin lekcyjnych, zakończonych sprawdzeniem wiedzy słuchaczy w sesji egzaminacyjnej, a także wpisem ocen do stosownych dokumentów, zgodnie z Planem studiów MBA, IV edycja (§ 1 umowy). Wynagrodzenie łączne zleceniobiorcy za prace wymienione w § 1 umowy ustalone zostało w kwocie będącej iloczynem ilości godzin faktycznie przeprowadzonych zajęć dydaktycznych wskazanych w § 1 oraz stawki za jedną godzinę tych zajęć w kwocie 200 zł brutto (§ 6 umowy).

W dniu 7 maja 2016 r. ubezpieczony przeprowadził ze studentami Wyższej Szkoły Handlowej wykład, trwający 4 godziny lekcyjne (4 x 45 min), w trakcie którego opowiedział o swoich doświadczeniach biznesowych. Wykład miał formę rozmowy ze studentami. Wnioskodawca przekazał studentom listę obecności. Ubezpieczony nie przeprowadzał zaliczenia sprawdzającego wiedzę studentów, nie wystawiał im ocen ani nie podpisywał arkusza z ocenami. Oceny zostały wystawione i wpisane do protokołu przez A. S., na podstawie list obecności.

Wyższa Szkoła Handlowa wypłaciła ubezpieczonemu wynagrodzenie przewidziane w umowie zlecenia, przelewając umówioną kwotę na rachunek bankowy ubezpieczonego. O otrzymaniu wynagrodzenia ubezpieczony zorientował się dopiero po tym, jak wpłynął do ubezpieczonego PIT wystawiony przez Wyższą Szkołę Handlową.

Oprócz wykładu z dnia 7 maja 2016 r. ubezpieczony przeprowadził tylko jeden wykład dla studentów, ok. 13 – 14 lat temu. Wówczas ubezpieczony nie otrzymał wynagrodzenia za przeprowadzenie wykładu.

Pracodawca wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy za okres od dnia 10 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. w następujących kwotach i terminach:

- za okres od dnia 10 kwietnia 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2016 r. (21 dni) – w kwocie 50 637,93 zł brutto (data wypłaty: 2 maja 2016 r.);
- za okres od dnia 1 maja 2016 r. do dnia 31 maja 2016 r. (31 dni) – w kwocie 74 751,23 zł brutto (data wypłaty: 1 czerwca 2016 r.);
- za okres od dnia 1 czerwca 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. (13 dni) – w kwocie 31 347,29 zł brutto (data wypłaty: 1 lipca 2016 r.).

Decyzją z dnia 21 grudnia 2016 r. (znak: (...)) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku traktowanego na równi z wypadkiem przy pracy. Wyrokiem z dnia 13 grudnia 2017 r. (sygn. akt IV U 90/17), wydanym na skutek odwołania ubezpieczonego od przedmiotowej decyzji, Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję strony pozwanej w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku traktowanego na równi z wypadkiem przy pracy z dnia 1 kwietnia 2016 r. za 7% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5.663,00 zł (pięć tysięcy sześćset sześćdziesiąt trzy złote).

Decyzją z dnia 14 marca 2018 r. (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu E. G. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. Jednocześnie w związku z pobraniem nienależnego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zobowiązał ubezpieczonego E. G. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. na fundusz wypadkowy w kwocie 144 679,80 zł wraz z odsetkami w wysokości 18 104,79 zł, łącznie 162 784,59 zł.

Dowód: Dokumenty zgromadzone w aktach orzeczniczych organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

Umowa zlecenia z dn. 07.05.2016 r. (k. 31)

Wyjaśnienia ubezpieczonego (k. 24; płyta CD)

Pismo Wyższej Szkoły Handlowej z dn. 08.08.2018 r. wraz z załącznikami (k. 30, 32 – 39)

Zeznania świadka A. S. (k. 63, 63v; płyta CD)

Ubezpieczony nie prowadził nigdy działalności gospodarczej. Wszelkie kontakty ubezpieczonego z organem rentowym odbywają się za pośrednictwem pracodawcy ubezpieczonego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wydawał decyzji dotyczącej przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 10 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. ubezpieczonemu wypłacał pracodawca. Ubezpieczony nie otrzymał od organu rentowego pouczenia o okolicznościach wyłączających prawo do zasiłku chorobowego.

Dowód: Wyjaśnienia ubezpieczonego (k. 24; płyta CD)

Pismo ZUS z dn. 03.08.2018 r. (k. 29)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jako zasadne.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673) (dalej jako ustawa wypadkowa) świadczenia pieniężne z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej obejmują zasiłek chorobowy. Należy jest on ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy (art. 7 ustawy wypadkowej).

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 (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; Dz.U. Nr 60, poz. 636) (dalej jako ustawa zasiłkowa).

Odmawiając ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. organ rentowy powołał się na wykonywanie przez ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy umowy zlecenia i osiągnięcie z tego tytułu wynagrodzenia. Nie stanowiło przedmiotu sporu wypełnienie przez ubezpieczonego pozytywnych przesłanek przysługiwania prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, przewidzianych w ustawie wypadkowej.

Jak ustalił Sąd, ubezpieczony od wielu lat pozostaje w zatrudnieniu pracowniczym z (...) S.A. we W., osiągając miesięczny dochód ze stosunku pracy w przedziale 50 – 100 tys. zł. W styczniu 2016 r. prezes zarządu płatnika składek zwrócił się do ubezpieczonego z prośbą o poprowadzenie wykładu dla studentów Wyższej Szkoły Handlowej, na co ubezpieczony wyraził zgodę. Przedstawicielka szkoły, A. S., uzgodniła z ubezpieczonym, że wykład odbędzie się w dniu 7 maja 2016 r. Ubezpieczony nie uzgadniał z A. S., że za przeprowadzenie wykładu otrzyma wynagrodzenie.

W dniu 1 kwietnia 2016 r. ubezpieczony, przebywając w podróży służbowej, uległ wypadkowi traktowanemu na równi z wypadkiem przy pracy, wskutek którego doznał urazu ręki. Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od dnia 10 kwietnia 2016 r. do 29 września 2016 r. (w tym w dniach 10 – 14 kwietnia 2016 r. przebywał w szpitalu, gdzie przeszedł zabieg operacyjny) i w tym czasie otrzymał 4 kolejne zwolnienia lekarskie. Pierwsze zwolnienie lekarskie zostało wystawione na okres od dnia 10 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r.

Dwa tygodnie przed ustalonym terminem wykładu dla studentów przedstawicielka A. S. skontaktowała się z ubezpieczonym i przypomniała o terminie wykładu. W dniu 7 maja 2016 r. ubezpieczony udał się do Wyższej Szkoły Handlowej celem przeprowadzenia wykładu. W recepcji Szkoły ubezpieczony został poinformowany, że przed przeprowadzeniem wykładu konieczne jest podpisanie umowy zlecenia. Ubezpieczony podpisał umowę, w której przewidziano, że za godzinę wykonywania zlecenia ubezpieczonemu należy się wynagrodzenie w wysokości 200 zł brutto. W dniu 7 maja 2016 r. ubezpieczony przeprowadził ze studentami Szkoły 4 godziny lekcyjne wykładu, który polegał na rozmowie ze studentami i przekazaniu swoich doświadczeń biznesowych. Mimo iż w umowie zlecenia z dnia 7 maja 2016 r. znalazł się zapis o obowiązku przeprowadzenia przez zleceniobiorcę egzaminu sprawdzającego wiedzę studentów i wystawienie studentom ocen, ubezpieczony nie wykonywał tych czynności. Ubezpieczony w trakcie wykładu przekazał jedynie studentom listy obecności, na podstawie których następnie A. S. wystawiła studentom oceny. Aktywność ubezpieczonego w dniu 7 maja 2016 r. ograniczyła się wyłącznie do trwającego 4 godziny lekcyjne spotkania ze studentami.

Nie stanowiło okoliczności spornej, że z tytułu wykonanego zlecenia ubezpieczony otrzymał od zleceniodawcy wynagrodzenie w kwocie 800 zł brutto (4 godziny x 200 zł). Wynagrodzenie zostało wypłacone ubezpieczonemu przelewem na rachunek bankowy, jednak o jego otrzymaniu ubezpieczony powziął wiedzę dopiero, gdy został mu wystawiony przez zleceniodawcę druk PIT.

Ustawodawca nie zdefiniował wyrażenia „działalność zarobkowa”, użytego w ustawie zasiłkowej; nie jest możliwe ustalenie treści normatywnej tego wyrażenia również na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W doktrynie wskazuje się, że wyrażenie to powinno być rozumiane szeroko, co oznacza „że w sensie rodzajowym wchodzi tu w grę każda praca (działalność) zarobkowa mogąca stanowić źródło dochodów” (H. Pławucka, Glosa do uchwały SN z 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, LexPolonica nr 352271, OSP 2002, nr 12, s. 599, za: Darmorost, Elżbieta. Art. 13. W: Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, 2012).

Sąd Najwyższy na tle aktualnego stanu prawnego ukształtowanego ustawą zasiłkową wielokrotnie wypowiadał się na temat tego, w jakich okolicznościach ubezpieczony zostaje z mocy prawa pozbawiony prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W szczególności w wyroku z dnia 5 kwietnia 2005 r. (sygn. akt I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342) przyjął, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Sąd Najwyższy wskazał jednak, że sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa (np. udział w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni mieszkaniowej) może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 r., sygn. akt II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19 – 20, poz. 295; z dnia 3 marca 2010 r., sygn. akt III UK 71/09, LEX nr 585848). W orzecznictwie ponadto zauważa się, że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy – np. wykonywanie formalnoprawnych czynności, do jakich zobowiązany jest ubezpieczony jako pracodawca (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2003 r., sygn. akt II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247) czy podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 r., sygn. akt II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498).

Podkreślenia wymaga, że także przesłanka wykorzystywania zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem oznaczona została w powołanym przepisie bardzo ogólnie, co może powodować trudności w ocenie poszczególnych zachowań ubezpieczonego podejmowanych przez niego w okresie stwierdzonej niezdolności do pracy. Niewątpliwie wykorzystaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia będzie zawsze wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy a zatem proces leczenia i rekonwalescencję. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Niemniej jednak w każdym przypadku, dokonując oceny zachowań ubezpieczonego, winny być uwzględnione okoliczności danego przypadku, ich ewentualny wpływ na proces leczenia oraz stan świadomości ubezpieczonego co do skutków podejmowanych przez niego działań. Nie budzi bowiem wątpliwości, że nie wszystkie czynności podejmowane w okresie orzeczonej niezdolności do pracy mogą być kwalifikowane jako czynności niezgodne z celem zwolnienia. Celem zwolnienia lekarskiego jest niewątpliwie odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, w konsekwencji czego winien on postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi i ustalonym leczeniem (np. przyjmować leki), a także unikać sytuacji mogących przedłużyć proces leczenia.

W orzecznictwie wskazuje się, że reżim art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie jest bezwzględny. Chodzi o sytuacje, które nie są zwykle (typowe), bo do tych na pewno odnosi się ta regulacja, lecz o sytuacje szczególne, w których ubezpieczony zachowuje prawo do ubezpieczenia chorobowego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 kwietnia 2016 r., sygn. akt II UK 171/15, Legalis). Jak zaś była mowa wyżej, sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku.

Nie budzi nadto wątpliwości Sądu, że ratio legis przepisu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w zakresie, w jakim pozbawia prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonego, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonuje pracę zarobkową, sprowadza się do ustalenia, że za okres orzeczonej niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony faktycznie świadczy pracę zarobkową, przysługuje mu wynagrodzenie – zatem nie jest on wskutek choroby

pozbawiony środków do życia. W takiej sytuacji przyznanie ubezpieczonemu także zasiłku chorobowego stałoby w sprzeczności z istotą tego świadczenia, którą niewątpliwie jest częściowe zrekompensowanie ubezpieczonemu utraconego wskutek choroby dochodu.

W stanie faktycznym niniejszej sprawy nie sposób zaś uznać, by podejmując się w dniu 7 maja 2016 r. wykonania umowy zlecenia ubezpieczony zapewnił sobie środki utrzymania. Należy bowiem zwrócić uwagę, że z tytułu przeprowadzonego wykładu ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie w kwocie 800 zł brutto, która to kwota w porównaniu z wartością wypłacanego ubezpieczonemu zasiłku nie daje się w ogóle porównać. Innymi słowy, nie sposób przyjąć, by kwota 800 zł brutto mogła stanowić środki na utrzymanie ubezpieczonego w okresie, za który organ rentowy pozbawia go prawa do zasiłku chorobowego, tj. za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r.

Należy także stwierdzić, że podjęta przez ubezpieczonego w dniu 7 maja 2016 r. aktywność miała charakter wyjątkowy, sporadyczny i incydentalny. Jak była mowa wyżej, ustalenie daty wykładu na dzień 7 maja 2016 r. miało miejsce jeszcze w styczniu 2016 r., tj. w okresie, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy. Uzgadniając datę wykładu ubezpieczony i A. S. nie ustalili przy tym, że przeprowadzenie wykładu będzie odpłatne. O przysługującym ubezpieczonemu wynagrodzeniu wnioskodawca dowiedział się dopiero w momencie podpisywania umowy zlecenia, co nastąpiło tuż przed przeprowadzeniem wykładu, a więc w chwili, gdy do przeprowadzenia wykładu ubezpieczonego skłaniały choćby zasady lojalności. Biorąc pod uwagę znaczną wysokość otrzymywanego przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego nie sposób stwierdzić, by podejmując się przeprowadzenia wykładu ubezpieczony działał z chęcią i w celu uzyskania zarobku i dodatkowego przychodu.

Nie sposób przy tym pominąć wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, w którym wskazano, że art. 17 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie, w jakim stanowi podstawę do utraty prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonego, który wykonywał pracę zarobkową, uzyskując wynagrodzenie przekraczające minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę, jest zgodny z art. 67 ust. 1 w zw. z art. 64 ust. 1 i 2, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W uzasadnieniu Trybunał podkreślił, że ustawodawca przewidział, że osoby, które są w stanie samodzielnie zarabkować pomimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim, nie są w ogóle objęte zakresem prawa do zabezpieczenia społecznego, a także, że przesłanką realizacji tego prawa jest brak środków utrzymania obywateli niezdolnych do pracy ze względu na chorobę.

W kontekście powyższych rozważań Sąd stanął na stanowisku, że w okresie niezdolności do pracy ubezpieczony nie wykonywał pracy zarobkowej, skoro uzyskane wynagrodzenie (800 zł brutto) nie jest choćby zbliżone do najniższego miesięcznego wynagrodzenia i nie stanowi zabezpieczenia środków utrzymania ubezpieczonego.

Bez wątpienia podjęta przez ubezpieczonego w dniu 7 maja 2016 r. aktywność nie miała negatywnego wpływu na powrót ubezpieczonego do zdrowia. Tym samym nie można uznać, by ubezpieczony wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

W ocenie Sądu w świetle poczynionych przez Sąd ustaleń należy stwierdzić, że ubezpieczonemu przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego w okresie od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że 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 (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczone 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. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por.

wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10, poz. 247, z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 r., III TR 2439/64, niepublikowane; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37 oraz z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie z dnia 11 września 1996 r., III AUR 105/96, OSA 1997 nr 7-8, poz. 21, s. 74 oraz w B. z dnia 10 listopada 1999 r., III AUA 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s. 70; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/o, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301). Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl komentowanego 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. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.

Jak wyjaśnił ubezpieczony, w momencie podpisywania umowy zlecenia z dnia 7 maja 2016 r. (a także do momentu otrzymania zaskarżonej decyzji) nie posiadał on wiedzy o tym, że odpłatne przeprowadzenie wykładu pozbawi ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego. Wyjaśnienia ubezpieczonego w powyższym zakresie uznać należy za wiarygodne. Z ustaleń Sądu wynika bowiem, że zasiłek chorobowy za sporny okres wypłacony został ubezpieczonemu przez pracodawcę, a organ rentowy nie wydał wobec ubezpieczonego decyzji dotyczącej prawa do przedmiotowego świadczenia, w której zawarte zostałyby stosowne pouczenie. Ubezpieczony nie prowadził nigdy działalności gospodarczej, która wymuszałaby na nim kontakt z przedstawicielem organu rentowego. Wszelkie kontakty dotyczące spraw ubezpieczeniowych wnioskodawcy odbywały się pomiędzy organem rentowym a płatnikiem składek (pracodawcą).

Jak wynika zatem z niekwestionowanych okoliczności faktycznych, ubezpieczony nie został pouczony przez pozwany organ rentowy o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania tego zasiłku.

Nie uszło przy tym uwadze Sądu, że ustalenie, że ubezpieczony pobierający zasiłek chorobowy nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), 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. Jak wskazał Sąd Najwyższy w przytaczanym przez organ rentowy wyroku z dnia 26 lipca 2017 r. (sygn. akt I UK 287/16, Legalis), sąd powinien rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 1 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 rentowego przez osobę pobierającą świadczenia. Za świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego Sąd Najwyższy uznaje przy tym zachowanie ubezpieczonego, który przedkłada za sporne okresy zaświadczenia lekarskie, a jednocześnie w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową. Co jednak istotne, chodzi o świadczenie pracy zarobkowej niemającej charakteru incydentalnego, sporadycznego, wymuszonego okolicznościami, lecz o wykonywanie pracy o charakterze stałym (nawet jeśli nie jest to praca w pełnym wymiarze etatu). W rozpoznawanym przez Sąd Najwyższy stanie faktycznym ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy kilkakrotnie uczestniczył w sesjach rady miejskiej, nadto pojawiał się co 2 – 3 dni w siedzibie spółdzielni, gdzie osobiście prowadził sprawy spółdzielni. W ocenie Sądu Rejonowego stan faktyczny niniejszej sprawy jest niewątpliwie odmienny.

W świetle powyższego nie sposób uznać, by ubezpieczony przyjął świadczenie (zasiłek chorobowy) w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy. Ubezpieczony nie został bowiem pouczony o okolicznościach, w jakich nie powinien pobierać świadczeń, nie uzyskał świadczeń na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów ani też nie wprowadził świadomie w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wykonana przez ubezpieczonego praca zarobkowa była bowiem aktywnością sporadyczną, incydentalną, wymuszoną okolicznościami, a nie pracą stałą.

Na marginesie Sąd wskazuje, że organ rentowy w sposób niewłaściwy dokonał naliczenia odsetek od pobranych przez ubezpieczonego świadczeń.

W myśl art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

W orzecznictwie ugruntowany stał się już pogląd, wedle którego organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia, nie zaś od momentu wypłacenia świadczenia.

M. in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 15 września 2015 r. (III AUa 2194/14, LEX nr 1843024), którego stanowisko Sąd w niniejszym składzie w pełni podziela, Sąd uznał, że świadczenia w myśl art. 84 u.s.u.s. uważane za nienależne, podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Zatem organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia.

W ocenie Sądu, zasady naliczania odsetek z tytułu nienależnie pobranych świadczeń wynikają z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który określa, że 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 i zawarte w powoływanym przepisie odesłanie do „prawa cywilnego” dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia. W tym zakresie należy wskazać, że żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia staje się wymagalne przez doręczenie dotyczącej tego przedmiotu decyzji. Z tą chwilą następuje też wymagalność roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.).

W wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. (I UK 210/09, Lex nr 585713) Sąd Najwyższy stwierdził, że nie można utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne, podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach, uważane za nienależne, podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Zatem organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 11 października 2012 r., III AUa 985/12, Lex nr 1223386). Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania „kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją” (ust. 4) oraz „uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności” (ust. 7).

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 r. o sygn. akt I UK 210/09 (Lex nr 585713) określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym. Podobnie wskazano w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r. (sygn. akt I UK 154/08, Lex nr 488070) - odesłanie do prawa cywilnego zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Co prawda strona pozwana nie wskazała w niniejszej sprawie w jaki sposób naliczyła odsetki w kwocie 18 104,79 zł, to jednak z praktyki organu rentowego znanej Sądowi z urzędu wynika, iż odsetki naliczane są przez organ rentowy od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia wydania decyzji, co jest – zgodnie ze stanowiskiem Sądu, który podziela w całości ugruntowaną linię orzecniczą w tym zakresie – błędne.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd działał w oparciu o dowody z dokumentów albowiem ich wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu, w oparciu o wiarygodne zeznania świadka A. S., a także, pomocniczo, w oparciu o wyjaśnienia wnioskodawcy, które Sąd ocenił jako wiarygodne.

Podsumowując, wobec ustalenia, że aktywność, jaką podjął ubezpieczony w dniu 7 maja 2016 r. miała charakter sporadyczny, incydentalny i wymuszony zaistniałymi okolicznościami, zaś ubezpieczony nie działał w celu uzyskania zarobku ani nie wykorzystywał zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem, Sąd uznał, że nie doszło do ziszczenia się przesłanek utraty prawa do zasiłku, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Ponadto, pobranego przez ubezpieczonego świadczenia w postaci zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego nie można uznać za świadczenie nienależne w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Z tej przyczyny odwołanie zasługiwało na uwzględnienie, o czym Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku, zmieniając zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu E. G. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. oraz poprzez zwolnienie ubezpieczonego z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 13 czerwca 2016 r. na fundusz wypadkowy w kwocie 144 679,80 zł wraz z odsetkami w wysokości 18 104,79 zł, łącznie 162 784,59 zł.

Orzeczenie o kosztach jak w punkcie II sentencji wyroku Sąd wydał w oparciu o przepis art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804). Na tej podstawie Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.