

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 czerwca 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w ten sposób, że w punkcie 1 stwierdził brak nadpłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 30 października 2009 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku a w punkcie 2 uchylił obowiązek zwrotu zasiłku chorobowego w kwocie 2.440 zł za okres od dnia 30 października 2009 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku

### ***Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:***

J. P. podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy w pełnym zakresie od dnia 1 lipca 1977 roku. W okresie od dnia 30 października 2009 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku był członkiem Rady Nadzorczej Spółdzielni Usługowo-Handlowej (...) w M., pełnił w niej funkcję zastępcy przewodniczącego. Odwołujący się był objęty ubezpieczeniem zdrowotnym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych jako członek Rady Nadzorczej w okresie od dnia 1 października 2003 roku.

W okresie od października 2009 roku do grudnia 2010 roku wnioskodawca był po zawale, w związku z czym przebywał na zwolnieniach lekarskich. J. P. nie mógł wykonywać prac w gospodarstwie rolnym, ale zaleceniem lekarza było, aby dużo chodził. Ubezpieczony nie miał przeciwwskazań do jazdy samochodem.

Odwołujący się przebywał na zwolnieniach lekarskich w okresie:

- od dnia 30 października 2009 roku do dnia 11 grudnia 2009 roku,
- od dnia 12 grudnia 2009 roku do dnia 31 grudnia 2009 roku,
- od dnia 1 stycznia 2010 roku do dnia 31 stycznia 2010 roku,
- od dnia 1 lutego 2010 roku do dnia 2 marca 2010 roku,
- od dnia 3 marca 2010 roku do dnia 3 kwietnia 2010 roku,
- od dnia 4 kwietnia 2010 roku do dnia 27 kwietnia 2010 roku,
- od dnia 28 kwietnia 2010 roku do dnia 30 kwietnia 2010 roku,
- od dnia 28 kwietnia 2010 roku do dnia 31 lipca 2010 roku,
- od dnia 1 sierpnia 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2010 roku,
- od dnia 1 września 2010 roku do dnia 30 września 2010 roku,
- od dnia 1 października 2010 roku do dnia 31 października 2010 roku,
- od dnia 1 listopada 2010 roku do dnia 30 listopada 2010 roku,
- od dnia 1 grudnia 2010 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku.

W dniach 21 grudnia 2009 roku, 12 marca 2010 roku, 29 czerwca 2010 roku, 30 września 2010 roku, 21 grudnia 2010 roku ubezpieczony uczestniczył

w posiedzeniach Rady Nadzorczej. W dniach 20 listopada 2009 roku, 28 kwietnia 2010 roku, 6 maja 2010 roku J. P. był uczestnikiem Komisji ds. zakupu kombajnów zbożowych. Za każde posiedzenie otrzymał dietę w wysokości 100 zł brutto, łącznie otrzymał osiem diet. Wysokość diety została ustalona uchwałą Walnego Zgromadzenia Spółdzielni.

Dieta była uwarunkowana od obecności na zebraniach Rady Nadzorczej i udziałem w Komisji ds. zakupu kombajnów zbożowych. Komisja miała na celu ocenę stanu technicznego kombajnów, które miały być przedmiotem zakupu dla Spółdzielni i określenie ich wartości w oparciu o stan techniczny i ceny rynkowe.

Od kwoty 100 zł zostają naliczone i odprowadzone składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne w ustawowej wysokości. Dieta była rekompensatą za poniesione koszty dojazdu. Miejsce posiedzeń Rady znajdowało się w odległości 5 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego. Odwołujący się dojeżdżał na posiedzenia samochodem. Posiedzenia trwały zwykle około 2 godzin.

Rada Nadzorcza sprawuje kontrolę i nadzór nad działalnością Spółdzielni. Posiedzenia Rady odbywają się co najmniej raz na kwartał i są protokołowane.

Do zakresu działań Rady Nadzorczej Spółdzielni należy między innymi:

1. Uchwalanie planów gospodarczych i programów działalności społeczno-wychowawczej.
2. Nadzór i kontrola działalności Spółdzielni.
3. Podejmowanie uchwał w sprawie nabycia lub obciążenia nieruchomości oraz nabycia i zbycia środków trwałych w zakresie przekraczającym czynności zwykłego zarządania.
4. Podejmowanie uchwał w sprawie przystąpienia do innych organizacji społecznych oraz wystąpienia z nich.
5. Zatwierdzenie struktury organizacyjnej Spółdzielni na podstawie projektu Zarządu Spółdzielni.
6. Rozpatrywanie skarg na działalność Zarządu.
7. Dokonywanie określonej analizy i oceny działalności Spółdzielni.
8. Dokonanie oceny działalności Spółdzielni na podstawie wyników lustracji.
9. Ustalenie cen na usługi rolnicze na podstawie kalkulacji przedstawionych przez Zarząd Spółdzielni.
10. Zatwierdzenie na wniosek Zarządu Spółdzielni lokalizacji zakładów produkcyjnych i przetwórczych.
11. Ustalanie wynagrodzenia członkom Zarządu Spółdzielni.

Na posiedzeniach Rady Nadzorczej Spółdzielni Usługowo-Handlowej (...) w M. w dniach 21 grudnia 2009 roku, 12 marca 2010 roku, 29 czerwca 2010 roku oraz 21 grudnia 2010 roku ubezpieczony nie wykonał żadnych czynności.

Na posiedzeniu Rady Nadzorczej w dniu 30 września 2010 roku ubezpieczony nie wykonał żadnych czynności, jedynie wypowiedział się na temat przyznania nagrody dla prezesa za przeprowadzenie akcji żniwnej.

Na posiedzeniu Rady Nadzorczej w dniu 21 grudnia 2009 roku ubezpieczony nie wykonał żadnych czynności, jedynie opowiedział się za propozycją prezesa w sprawie podziału zysku.

W spornym okresie ubezpieczony nie wykonywał pracy zarobkowej na rzecz Spółdzielni na podstawie umowy zlecenia ani umowy agencyjnej.

Posiedzenia Rady odbywały się w tej samej gminie, w miejscu oddalonym od miejsca zamieszkania ubezpieczonego o ok. 5 km. J. P. dojeżdżał na zebrania samochodem.

Wnioskodawca składał do KRUS-u tylko zwolnienia lekarskie. O tym, że otrzymał zasiłek chorobowy dowiadywał się od listonosza, odbierając od niego pieniądze. Wnioskodawca nie wiedział, że udział w posiedzeniach Rady może

skutkować obowiązkiem zwrotu zasiłku. Dopiero składając zwolnienie lekarskie jesienią 2015 roku podpisał także oświadczenie z pouczeniem. Kwota zasiłku do zwrotu stanowi aktualnie równowartość trzech emerytur.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie wnioskodawcy zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z brzmieniem art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014. 159 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

„Niezdolność do pracy wskutek choroby” jest pojęciem złożonym z elementu biologicznego (choroby) i ekonomicznego (określonego wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, wywołującego skutek ekonomiczny w postaci utraty zarobku). Niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują m.in. określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia oraz charakter wykonywanej pracy (wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 kwietnia 1996 r., III AUr 42/96, Pr. Pracy 1997, nr 8, s. 43). (...) w znaczeniu biologicznym stanowi więc punkt wyjścia dla ubezpieczeń społecznych. Natomiast gdy stan zdrowia wpłynie na zdolność do pracy, powodując niezdolność do pracy - wówczas możemy mówić o "chorobie" w znaczeniu prawnym.

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą (lub innym zdarzeniem z chorobą zrównanym). Dlatego też prawo do tego świadczenia przysługuje zawsze (choć niekiedy po spełnieniu dodatkowych warunków ustawowych), gdy wyłączną przyczyną utraty zarobku jest ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w razie powstania niezdolności do pracy w okresie trwania zatrudnienia (wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNP 2000, nr 19, poz. 726). Celem zasiłku nie jest więc uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, ale rekompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego przejściowej niezdolności do pracy. Zasiłek chorobowy zatem przysługuje tylko, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy. Bowiern zasadą jest, że wynagrodzenie przysługuje za pracę wykonaną (art. 80 k. p.). Stąd też zasiłek nie przysługuje - najogólniej mówiąc - za okresy wykonywania pracy, za nie bowiem przysługuje wynagrodzenie.

Sąd I instancji wskazał, że ubezpieczony korzystał ze zwolnień lekarskich w okresie od dnia 30 października 2009 roku do dnia 11 grudnia 2009 roku, od dnia 12 grudnia 2009 roku do dnia 31 grudnia 2009 roku, od dnia 1 stycznia 2010 roku do dnia 31 stycznia 2010 roku, od dnia 1 lutego 2010 roku do dnia 2 marca 2010 roku, od dnia 3 marca 2010 roku do dnia 3 kwietnia 2010 roku, od dnia 4 kwietnia 2010 roku do dnia 27 kwietnia 2010 roku, od dnia 28 kwietnia 2010 roku do dnia 30 kwietnia 2010 roku, od dnia 28 kwietnia 2010 roku do dnia 31 lipca 2010 roku, od dnia 1 sierpnia 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2010 roku, od dnia 1 września 2010 roku do dnia 30 września 2010 roku, od dnia 1 października 2010 roku do dnia 31 października 2010 roku, od dnia 1 listopada 2010 roku do dnia 30 listopada 2010 roku, od dnia 1 grudnia 2010 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku.

Na mocy art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznych w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 ze zm.) ubezpieczony wykonując 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.

Sądu Rejonowy podkreślił, że jego celem w przedmiotowej sprawie jest zbadanie okoliczności wykonywania pracy zarobkowej przez ubezpieczonego podczas pobierania zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych i tym samym zasadności pobierania zasiłku chorobowego.

Sąd I instancji podkreślił, że na gruncie art. 17 wskazanej ustawy „pracą zarobkową” określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku w tym pozarolniczą działalność gospodarczą, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Należy podkreślić, iż takie definiowanie pracy zarobkowej wpływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa – z uwagi na bezwzględnie obowiązujący

charakter norm prawnych – formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342, OSP 2006, z. 12, poz. 134; wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Przy określaniu „zarobkowego” charakteru pracy wskazuje się także, iż nie jest wymagane, aby praca była podjęta „w celu zarobkowym”. Jeżeli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca podjęta „w celu” uzyskania tego dochodu traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania.

Według Sądu Rejonowego zwolennicy poglądów zaliczanych do grupy bardziej rygorystycznej stoją na stanowisku, iż pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy jest jakakolwiek działalność zmierzająca do osiągnięcia zarobku (np. udział adwokata w rozprawach w czasie zwolnienia lekarskiego, wykonywanie pracy, jeśli ma ona charakter zarobkowy, nawet jeśli zostało to zalecone przez lekarza i ma się przyczynić do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego). Podobne stanowisko zajął SN w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 roku w sprawie III UK 11/08, gdzie sformułowano tezę, iż „zawarcie przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy o pracę z nowym pracownikiem (...) powoduje utratę prawa do tego zasiłku”. Podejście rygorystyczne przewiduje jednak, pewne wyjątki od sformułowanej powyżej zasady.

Zgodnie z orzecznictwem „możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku” (wyrok SN z dnia 15 czerwca 2007 roku w sprawie II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231). Powyższy pogląd jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego i został powtórzony w wyroku z dnia 3 marca 2010 roku wydanego w sprawie III UK 71/09 (LEX nr 585848) oraz w wyroku z dnia 6 lutego 2014 roku wydanego w sprawie II UK 274/13 (OSNP 2015/4/58).

Sąd Rejonowy zaznaczył, że drugą przesłanką powodującą utratę przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy jest wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Należy zauważyć według Sądu I instancji, że przesłanka ta określona została bardzo ogólnie, co w konsekwencji powoduje trudności w ocenie poszczególnych przypadków i wymaga doprecyzowania w każdej sprawie. Najogólniej zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia zawsze będzie wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

Sąd I instancji podkreślił, że za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano np.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać (wyrok SA w Katowicach z dnia 30 lipca 1991 r., III AUr 144/91, OSA 1991, z. 4, poz. 12). Wskazuje się, że zachowania niezgodne z celem zwolnienia to nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, na przykład nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych. Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia nie uznaje się zachowań polegających na wyjeździe na okres leczenia do rodziny, wykonywanie, nawet przez obłożnie chorego, czynności niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Nie stanowi również zachowania niezgodnego z celem zwolnienia sytuacja, gdy ubezpieczony nie przestrzega wskazówek lekarza i na przykład nie przyjmuje wszystkich leków lub odmawia poddania się zabiegowi operacyjnemu. Mogą również zdarzyć się sytuacje, w których ubezpieczonemu, który formalnie postępuje sprzecznie z zaleceniami lekarskimi, nie będzie można postawić zarzutu, że wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem. Tak będzie przykładowo wówczas, gdy ubezpieczony, który zgodnie z zaleceniami lekarza "powinien leżeć", mieszkający sam, udaje się do sklepu po niezbędne artykuły żywnościowe. Stąd w piśmiennictwie podnosi się, że przy badaniu wystąpienia tej przesłanki utraty prawa do zasiłku, z uwagi na to, że została określona bardzo ogólnie, należy wziąć pod uwagę okoliczności konkretnego przypadku (A. M., Kiedy pracownik traci prawo do zasiłku chorobowego, GP 2006, nr 7).

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie organ rentowy podnosił, że ubezpieczony przebywając na zwolnieniu lekarskim wykonywał pracę zarobkową, poprzez uczestniczenie w posiedzeniach Rady Nadzorczej Spółdzielni Usługowo-Handlowej (...) w M., w której pełni funkcję zastępcy przewodniczącego, co stanowiło wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

W ocenie Sądu I instancji poza podniesieniem przedmiotowego stwierdzenia, organ rentowy nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych, które miałyby służyć wykazaniu, że czynności podejmowane przez ubezpieczonego były sprzeczne z celem zwolnienia.

Sąd Rejonowy podniósł, że bezspornym w sprawie jest fakt, iż wnioskodawca uczestniczył w spotkaniach Rady Nadzorczej w dniach 21 grudnia 2009 roku, 12 marca 2010 roku, 29 czerwca 2010 roku, 30 września 2010 roku, 21 grudnia 2010 roku oraz był uczestnikiem Komisji ds. zakupu kombajnów zbożowych w dniach 20 listopada 2009 roku, 28 kwietnia 2010 roku, 6 maja 2010 roku. Jednakże według Sądu Rejonowego z materiału dowodowego jednoznacznie wynika, iż wnioskodawca nie wykonywał na wskazanych spotkaniach żadnej czynności, zwłaszcza biorąc pod uwagę zakres działań Rady. Z protokołów wynika, iż jego jedyną aktywnością (na dwóch z ośmiu zebrań) było zabranie głosu w sprawie zamysłu opracowanego przez inną osobę. W ocenie Sądu Rejonowego nie należy tego traktować jako skomplikowanego procesu myślowego. Organ rentowy nie kwestionował faktu, iż wnioskodawca na zwolnieniach mu wystawianych miał zaznaczone, iż może chodzić. Odwołujący się wskazał również, iż nie miał przeciwwskazań do jazdy samochodem. W związku z tym Sąd I instancji nie ocenił udziału w posiedzeniach jako okoliczności niezgodnych z celem zwolnienia lekarskiego. Sąd Rejonowy podkreślił, że wnioskodawca był po przebytych zawale, natomiast jak powszechnie wiadomo życie osób po zawale nie oznacza rezygnacji z wszelkich aktywności życiowych. Należy wówczas oszczędzać swoje zdrowie poprzez jedynie ograniczenie aktywności, i realizację tego celu gwarantowały zwolnienia lekarskie wystawiane wnioskodawcy. Zwolnienie lekarskie powinno być odnoszone do charakteru pracy. W tej sprawie wnioskodawca jest rolnikiem, a zwolnienia lekarskie dotyczyły prac rolniczych, wymagających wysiłku fizycznego. Zdaniem Sądu Rejonowego jazda samochodem wobec braku przeciwwskazań oraz spotkania Rady Nadzorczej nie należy w przedmiotowej sprawie zaliczać do uciążliwych czynności mogących przedłużyć okres rekonwalescencji. Przy czym Sąd I instancji jeszcze raz podkreślił, iż organ rentowy poza podniesieniem twierdzenia, nie wykazał żadnej inicjatywy dowodowej.

Drugą, według Sądu Rejonowego, zasadniczą kwestią jest ustalenie, czy udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej jest wykonywaniem pracy zarobkowej, co wiąże się z oceną, jaki charakter ma świadczenie pieniężne, które wnioskodawca otrzymywał – czy stanowi zarobek w rozumieniu powołanych przepisów ustawy.

W ocenie Sądu Rejonowego jak wynika z materiału dowodowego odwołujący się za każde spotkanie otrzymywał dietę w wysokości 100 zł brutto. Od kwoty tej naliczone i odprowadzane były obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne. Dieta miała formę rekompensaty za poniesione przez wnioskodawcę koszty przejazdu.

W tym miejscu Sąd I instancji zaznaczył, że zgodnie z orzecznictwem decydującym o zakwalifikowaniu do „pracy zarobkowej” jest fakt otrzymywania wynagrodzenia (wyrok SN z dnia 6 lutego 2014 r., II UK 274/13, OSNP 2015/4/58). P. analogiam wykonywanie czynności członka Rady Nadzorczej na podstawie stosunku organizacyjnego winno być uznane za pracę zarobkową, gdy członek ten otrzymywał będzie z tego tytułu wynagrodzenie (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005/19/307). Przy czym należy pamiętać, iż świadczenie publicznoprawne, rekompensujące ewentualne utracone korzyści lub poniesione koszty tj. diety nie należy uznawać za wynagrodzenie. Orzecznictwo Sądu Najwyższego jest zgodne, iż uczestnictwo w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni jest formą społecznej działalności niektórych członków spółdzielni podejmowanych w interesie i na rzecz wszystkich pozostałych osób będących członkami tej społeczności. W ocenie Sądu słuszny jest pogląd Sądu Najwyższego, iż „udział w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni mieszkaniowej, jakkolwiek uprawniający do otrzymania określonego ryczałtu miesięcznego, nie może być uznany za pracę zarobkową w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ponieważ zajęcie

to ma charakter społeczny, a nie zarobkowy” (uzasadnienie do wyrok SN z dnia 4 listopada 2009 r., I UK 140/09, Lex nr 564767).

Według Sądu I instancji w przedmiotowej sprawie wynika, iż spotkania Rady Nadzorczej Spółdzielni odbywały się kwartalnie i z taką częstotliwością zostały wypłacone wnioskodawcy diety, przy czym według Sądu Rejonowego sporadyczna, incydentalna lub wymuszona okolicznościami sprawy aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. Szerokie orzecznictwo Sądu Najwyższego za taką właśnie aktywność zawodową uznaje udział w posiedzeniach rady nadzorczej (por. wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007/19-20/295; wyrok SN z dnia 3 marca 2010 r., II UK 71/09, Lex nr 585848, postanowienie SN z dnia 25 stycznia 2013 r., I UK 571/12, LEX nr 1555269).

Powyższe stanowisko według Sądu I instancji potwierdza również art. 13 pkt 7 w zw. z pkt. 5 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U.2000.14.176 z dnia 2000.03.03), który stanowi, iż przychodem z działalności wykonywanej osobiście, o której mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2, nie jest przychód otrzymywany przez osoby, niezależnie od sposobu ich powoływania należące do składu rad nadzorczych. Diety jakie otrzymywał ubezpieczony z tytułu uczestnictwa w posiedzeniach Rady Nadzorczej nie są wynagrodzeniem za pracę. Orzecznictwo wskazuje, iż diety oraz kwoty stanowiące zwrot kosztów otrzymywanych przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich, do wysokości określonej w odrębnych przepisach są wolne od podatku dochodowego co wynika z art. 21 ust. 1 pkt 17 ustawy z dnia 26 lipca 1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. Nr 80, poz. 350).

Nie bez znaczenie w ocenie Sądu I instancji jest również okoliczność, iż ubezpieczony nie był pouczony o konsekwencjach wykonywania pracy zarobkowej lub wykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem dla prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd I instancji zauważył, że organ rentowy podniósł, iż pierwszą informację na temat podlegania odwołującego ubezpieczeniu poza rolnictwem, organ rentowy powziął z pisma ZUS z dnia 14 kwietnia 2014 roku. Jednocześnie organ rentowy zarzucił wnioskodawcy, że nie informował K. o okolicznościach mających wpływ na podleganie ubezpieczeniu i o zmianach tych okoliczności. Organ rentowy wskazał, iż w kilku decyzjach kierowanych do J. P. zawarta była informacja o powyższym obowiązku informowania K. w ciągu 14 dni o okolicznościach mogących mieć wpływ na podleganie ubezpieczeniom społecznym rolników. Z tym, że według Sądu Rejonowego organ rentowy nie wykazał by kiedykolwiek informował wnioskodawcę o tym jakie okoliczności mogą wpływać na podleganie ubezpieczeniom społecznym, a tym bardziej nie informował jakie okoliczności mogą pozbawić wnioskodawcę zasiłku chorobowego. Sąd I instancji podkreślił, że decyzja o przyznaniu prawa do zasiłku chorobowego z dnia 11 grudnia 2009 roku i decyzja przyznająca prawo do zasiłku chorobowego w przedłużonym zakresie nie zostały doręczone wnioskodawcy, a przynajmniej brak jest w aktach rentowych dowodu potwierdzającego ich doręczenie. Wnioskodawca natomiast zaprzecza by kiedykolwiek, przed jesienią 2015 roku, był pouczony w tym zakresie. Skoro organ rentowy dopiero po 6 latach zorientował się, że nienależnie wypłacał zasiłek chorobowy wnioskodawcy, w ocenie Sądu meriti trudno wymagać od obywatela, który nie ma styczności z przepisami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych, a tym bardziej nie orientuje się w zmianach tych przepisów, by dokonywał oceny prawnej i informował o powyższym organ rentowy. Aktualnie wypłacony zasiłek chorobowy, którego zwrotu domaga się KRUS, stanowi ponad trzykrotność emerytury rolniczej wnioskodawcy.

W ocenie Sądu Rejonowego w przedmiotowej sprawie nie zaistniały przesłanki, które warunkują uznanie wypłaconego zasiłku chorobowego w okresie od października 2009 roku do grudnia 2010 roku za świadczenie nienależne. Świadczenie w łącznej wysokości 800 zł brutto, stanowiące dietę, a nie wynagrodzenie, nie może stanowić rekompensaty utraconego dochodu. Tym bardziej, że charakter tego świadczenia, charakter spółdzielni, w której ubezpieczony pełnił funkcję, wskazuje na jego kwalifikację jako działalności społecznej.

Sąd I instancji podniósł, że zwrócić należy uwagę na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w postanowieniu z dnia 13 września 2013 roku, w sprawie I UK 110/13 (LEX nr 1555088), zgodnie z którym „pojęcie pracy zarobkowej

z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie zostało zdefiniowane przez ustawodawcę, mimo niekrótkiego obowiązywania regulacji prawnej. (...) Na gruncie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej należy zwrócić uwagę, że możliwe są różne sytuacje i dlatego wystarczająco elastyczna a zarazem adekwatna powinna być wykładnia tego przepisu. Punkt ciężkości nie leży więc w wykładni lecz w stosowaniu przepisu. Reguły wykładni przy tak syntetycznym pojęciu pracy zarobkowej mogą uwzględniać różne przypadki i w tym wyraża się uniwersalność regulacji prawnej i zapewne uwzględnią to wolę prawodawcy”.

Zauważyć należy również, iż zaistnienie okoliczności, jaką jest wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ma poważne konsekwencje na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych. Dlatego też zasadnym jest interpretowanie samego określenia „wykonywanie pracy zarobkowej” poprzez użycie dyrektyw językowych. Ma to szczególne znaczenie na gruncie przedmiotowej gałęzi prawa, gdyż sytuacje jakimi zajmuje się prawo ubezpieczeń społecznych, dotyczą pewnych gwarancji przewidzianych w ustawie, a stronami ewentualnych sporów wynikłych na gruncie tych przepisów są z jednej strony obywatele, a z drugiej organ rentowy. W związku z powyższym organ administracji publicznej nie może mieć zbyt dużej swobody w interpretowaniu poszczególnych pojęć użytych w tekście normatywnym, gdyż prowadzić by to mogło do naruszenia zasady pewności prawa.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 18 grudnia 2015 roku i orzekł jak w sentencji.

### ***Powyższe orzeczenie zostało zaskarżone apelacją przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.***

Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego:

- art. 233 §1 ustawy z dnia 17.11.1964 r. Kodeks postępowania cywilnego poprzez zaniechanie wszechstronnej i obiektywnej analizy materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie,

2. naruszenie prawa materialnego:

art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz. U. z 2016r. poz. 372 ze zm.),

art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz. U. z 2016r. poz. 963 ze zm.), mających w niniejszej sprawie zastosowanie w oparciu o delegację zawartą w art. 52 ust. 1 pkt 2 i ust.2 ustawy z dnia 20.12.1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (j.t. Dz. U. z 2016r. poz. 277 ze zm.).

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania bądź uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu strona apelująca wskazała, że kwestionowana decyzja została wydana po uzyskaniu informacji, że w okresach korzystania z zasiłków chorobowych, w okresie orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby J. P. pełnił funkcję członka Rady Nadzorczej Spółdzielni Usługowo Handlowej (...) i uzyskiwał z tego tytułu dochód. Według organu rentowego Sąd Rejonowy niezasadnie wskazuje, że odwołujący składał tylko zwolnienia do KRUS i odbierał zasiłek od listonosza, a nie wiedział, że udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej może skutkować obowiązkiem zwrotu zasiłku.

W ocenie apelującego twierdzenie to jest sprzeczne z aktami, które pozostawały w dyspozycji Sądu w procesie orzekania. W dniu 11.12.2009 r. podejmując wypłatę zasiłków chorobowych dla J. K. wydała decyzję, w której znajduje się obszernie pouczenie, m.in. o okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku. Twierdzenie Sądu, że decyzje wydawane przez K. nie zostały doręczone adresatowi nie zostało niczym poparte. Zgodnie z art. 71 a. ustawy o systemie

ubezpieczeń społecznych w związku z art. 52 ustawy o u.s.r. K. może przesyłać pisma i decyzje listem zwykłym, a w razie sporu ciężar dowodu doręczenia pisma lub decyzji, o których mowa w ust. 1, spoczywa na K..

Według KRUS w przedmiotowej sprawie sporu o skuteczne doręczenie decyzji nie było, J. P. nie sygnalizował tego faktu, a domniemanie Sądu wysnute w tym zakresie uznać należy za nietrafne. Podobnie jak zarzut, że organ rentowy dopiero po 6 latach zorientował się, że nienależnie wypłacił zasiłek. Tylko dlatego tak późno, bo odwołujący nie wywiązał się z ustawowego obowiązku wynikającego z art. 37 ust. 1 i 2 ustawy o u.s.r. Według organu rentowego inicjatywy dowodowa po jego stronie była zbędna w świetle orzeczenia z dnia 03.10.2008r. ( (...) 26/08), w którym Sąd Najwyższy stwierdził:

„Wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia (art 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa). Nie jest niezbędna ocena, czy "inna praca zarobkowa" była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego.”

W ocenie organu rentowego w przedmiotowej sprawie niespornym pozostaje również, że uczestnictwo J. P. w posiedzeniach Rady Nadzorczej nie miało charakteru incydentalnego, sporadycznego i wymuszonego (tak orzeczenia SN z dnia 25.04.2013r., I UK 606/12 oraz z dnia 03.03.2010r., (...) 71/09).

Apelujący podkreślił, że z orzeczeniem Sądu I instancji nie sposób zgodzić się również w świetle innych orzeczeń Sądu Najwyższego, zgodnie bowiem z przyjętą judykaturą, wykorzystywaniem zwolnienia w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia jest wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest zapewnienie ubezpieczonemu możliwości odzyskania zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Adnotacja na zwolnieniu lekarskim „pacjent może chodzić” upoważnia do wykonywania zwykłych czynności życia codziennego, takich jak wstanie z łóżka, poruszanie się po mieszkaniu, udanie się na ewentualne zabiegi czy kontrolę lekarską (wyrok SA w Katowicach z dnia 12 listopada 2002 r., III AUa 3189/01, Pr. Pracy 2003, nr 10, s. 43).

Wnioskodawca wniósł o oddalenie apelacji.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:**

Apelacja zasługuje na uwzględnienie jedynie w części.

W ocenie Sądu Okręgowego apelujący zasadnie podnosi, że zaskarżony wyrok w punkcie 1 wydany został z naruszeniem prawa materialnego (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) mającym wpływ na wynik sprawy.

Sąd Okręgowy zgadza się z poczynionymi ustaleniami faktycznymi i przyjmuje je za własne. Jednakże częściowo nie podziela przeprowadzonej przez Sąd Rejonowy oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd Rejonowy pomimo prawidłowo poczynionych ustaleń faktycznych doszedł do błędnych wniosków, uznając, że ubezpieczony J. P. w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonywał pracy zarobkowej.

Zważyć należy, przede wszystkim, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. DZ. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Ten element wskazuje, że zasiłek chorobowy jest zatem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego, zastępującym pracownikowi wynagrodzenie, które utracił wskutek czasowej, spowodowanej chorobą, niezdolności do świadczenia



pracy umówionej. Sytuacją chronioną zasiłkiem jest więc czasowa (przejściowa) niemożność świadczenia pracy będąca skutkiem choroby, a nie sama choroba.

Jak trafnie zauważył Sąd Rejonowy nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku (por. wyrok SN z dnia 15 czerwca 2007 roku, II UK 223/2006). Konkluzja mająca swoje odzwierciedlenie w tezie wyroku jest następująca: tylko wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa, sporadyczna może uzasadniać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. W innych przypadkach za okres niezdolności do pracy, w czasie którego ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową nie należy się zasiłek chorobowy, lecz wynagrodzenie, przy czym nie jest niezbędne, aby wykonywana praca była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego.

Za pracę zarobkową uważa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Przy czym przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Zdaniem Sądu Okręgowego, wystarczy zatem podjęcie jakiegokolwiek czynnej działalności, zmierzającej do uzyskania wynagrodzenia lub dochodu, by mówić o pracy zarobkowej rodzącej skutek w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego, który korzystając ze zwolnienia lekarskiego pracą taką podejmuje. Tym samym wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną negatywną przesłankę (podstawę) utraty prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok SN z 2008-10-03 II UK 26/08 opubl: L.).

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.).

Wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega więc na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Pracami takimi (w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej) będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, rozliczanie działalności, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r. II UK 186/11 LEX nr 1216851).

Czynności formalnoprawne podejmowane w okresie niezdolności do pracy przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą w związku z posiadaniem przez nią statusem pracodawcy nie są pracą zarobkową powodującą utratę prawa do zasiłku chorobowego (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 ze zm.) (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r. II UK 359/08 OSNP 2011/1-2/16).

Interpretacji omawianych przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego należy dokonywać biorąc pod uwagę ratio legis regulacji wynikającej z art. 17. Jest nią ochrona funduszu ubezpieczenia chorobowego przed nadużyciami ze strony ubezpieczonych. Utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy zasiłkowej ma przeto na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, lecz raczej przeciwdziałanie

wypłacie świadczeń (zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia gwarancyjnego) w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z nie zachodzeniem chronionej sytuacji.

W ocenie Sądu Okręgowego z zebranego przed Sądem I instancji materiału dowodowego nie wynika, że J. P. wykonywał tylko sporadyczne, incydentalne czynności o charakterze technicznym wymuszone okolicznościami, których wykonanie nie przyniosło mu rzeczywistego zarobku (dochodu).

Ubezpieczony jest członkiem Rady Nadzorczej Spółdzielni Usługowo-Handlowej (...) w M., pełni w niej funkcję zastępcy przewodniczącego.

W rozpoznawanej sprawie bezspornym jest, że wnioskodawca w trakcie zwolnienia lekarskiego w dniach 21 grudnia 2009 roku, 12 marca 2010 roku, 29 czerwca 2010 roku, 30 września 2010 roku, 21 grudnia 2010 roku uczestniczył w posiedzeniach Rady Nadzorczej. Co istotniejsze, w dniach 20 listopada 2009 roku, 28 kwietnia 2010 roku, 6 maja 2010 roku J. P. był uczestnikiem Komisji ds. zakupu kombajnów zbożowych. Komisja miała na celu ocenę stanu technicznego kombajnów, które miały być przedmiotem zakupu dla Spółdzielni i określenie ich wartości w oparciu o stan techniczny i ceny rynkowe.

Podkreślić należy, że wnioskodawca nie poinformował KRUS o tym, że bierze udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej spółdzielni, której jest także członkiem. Podczas, gdy art. 37 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników nakłada na ubezpieczonego obowiązek informowania KRUS o wszelkich istotnych zmianach mających wpływ na objęcie ubezpieczeniem i wypłatę ewentualnych świadczeń. Z tytułu wykonywania wskazanych wyżej obowiązków wnioskodawca otrzymywał należność nazwaną „dieta”, przy czym jej wysokość nie ma tu decydującego znaczenia. Należność ta wypłacana była jako zwrot kosztów dojazdu na posiedzenia oraz czas spędzony w obradach Rady Nadzorczej. Wnioskodawca wziął udział w ośmiu posiedzeniach na dziesięć, co oznacza, że w dwa razy większej ilości, niż przewiduje to statut spółdzielni. W ocenie Sądu Okręgowego nadzorowanie pracy spółdzielni a zwłaszcza wykonywanie pewnych czynności, jak wycena sprzętu rolniczego, z całą wskazuje na wykonywanie obowiązków w zakresie w jakim wnioskodawca wykonywał przed zwolnieniem lekarskim. Bowiem działania min. ubezpieczonego z pewnością powodują, że spółdzielnia ta może osiągnąć większe dochody (mniejsze straty) a co za tym idzie, wnioskodawca, jako członek spółdzielni, otrzyma większa dywidendę. Niewątpliwie ten rodzaj posiedzeń powodował powstawanie dodatkowej płatności dla wnioskodawcy.

Uprawnieniami majątkowymi członka spółdzielni są: prawo do nadwyżki bilansowej, do żądania zwrotu udziału po wystąpieniu ze spółdzielni, do objęcia udziałów nadobowiązkowych - z czym wiąże się wysokość uczestnictwa w podziale nadwyżki bilansowej, prawo do żądania zwrotu udziałów nadobowiązkowych. Bezwarunkowe roszczenie członka o wypłatę stosownej kwoty z tytułu podziału nadwyżki bilansowej powstaje z chwilą podjęcia uchwały przez walne zgromadzenie o podziale nadwyżki między członków. Członkowie mają prawo do udziału w zysku w postaci dywidendy kapitałowej, usługowej lub towarowej. Podział zysku może nastąpić także w drodze oprocentowania udziałów (art. 77 prawa spółdzielczego).

Wskazać też trzeba, że udział ubezpieczonego w posiedzeniach nie był obowiązkowy a wnioskodawca jest jedynie zastępcą przewodniczącego Rady Nadzorczej a nie jej przewodniczącym. Z § 34 ust. 3 statutu spółdzielni wynika, że w przypadku równej ilości głosów przesądza głos przewodniczącego. Oznacza to, że członkowie Rady Nadzorczej mogli spotykać się w ilości np. 4 osób na 5 członków. To dodatkowo wskazuje, że uczestnictwo wnioskodawcy w posiedzeniach było dobrowolne. Ponadto kilkugodzinne posiedzenia, w których rozpoznaje się sprawy mające wpływ na działalność spółdzielni mogą prowadzić do powstawania emocji i stresu czego powinien unikać wnioskodawca lecząc się kardiologicznie.

W konsekwencji słusznie organ zasiłkowy wskazał omówione zarzuty w swojej apelacji. Nie ulega wątpliwości, że w omówionych przypadkach zwolnień lekarskich wnioskodawca powinien się powstrzymać od uczestnictwa w posiedzeniach Rady Nadzorczej. Powinien, zgodnie z zaleceniami lekarskimi odpoczywać lub spacerować, aby

nie narazić się na zarzut wykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Wprawdzie ta ostatnia okoliczność nie została przez organ zasiłkowy zarzucana a więc nie była przedmiotem postępowania dowodowego to jednak, w przyszłości, taka przesłanka może zaistnieć.

Sąd Rejonowy przytoczył w uzasadnieniu wyroku liczne orzecznictwo, w tym i Sądu Najwyższego. Wskazane orzeczenia nie budzą zastrzeżeń i raczej stanowią uzasadnienie dla zarzutów stawianych przez organ ubezpieczeniowy, co oznacza, że orzeczenia te nie mogą być „mechanicznie” recypowane do niniejszego postępowania.

Szczególnie wyrok w sprawie II UK 274/13 - z dnia 06-02-2014 r. nie może znaleźć zastosowania w sprawie. Zdaniem Sądu Okręgowego, stany faktyczne w obu sprawach są różne. W przytaczanym orzeczeniu Sąd Najwyższy wskazał na członka Rady Nadzorczej, który jako jedyny reprezentuje Skarb Państwa a podjęte przez niego, incydentalne czynności nakierowane są na „realizację misji publicznej”. W niniejszej sprawie zachodzi brak tego elementu bowiem wnioskodawca nie musiał brać udziału w posiedzeniu Rady Nadzorczej, jak i posiedzenia te nie były nakierowane na „dobro publiczne”, ale na interes członków spółdzielni, w tym także jego własny.

Wskazać zatem trzeba, że zarówno przed zwolnieniem lekarskim, jak również w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonywał te same czynności i na tym polegała jego praca jako członka Rady Nadzorczej. Ustalenia te pozwalają na ocenę, że czynności te były powtarzalne a nie sporadyczne i nie miały tylko formalnego charakteru lecz merytoryczny bo stanowiły normalne wykonywanie obowiązków.

Reasumując, skoro ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy wykonywał czynności, które bezpośrednio wynikały z jego obowiązków w charakterze członka Rady Nadzorczej Spółdzielni, oznacza to tym samym, że wykonywał pracę zarobkową i pobierał zasiłek chorobowy niezgodnie z jego przeznaczeniem. Z tych zatem względów zaskarżony wyrok w tym zakresie należało zmienić.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy w Łodzi zmienił zaskarżony wyrok tylko w punkcie 1 wyłącznie ten sposób, że oddalił odwołanie w zakresie stwierdzenia braku nadpłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 30 października 2009 r. do dnia 31 grudnia 2010 r.

Orzekając w ten sposób Sąd Okręgowy miał na uwadze funkcje zasiłku chorobowego. Jak już wyżej wskazano zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania. Nie jest nim natomiast uzyskanie, dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia.

***W pozostałej jednak części apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.***

Należy zgodzić się z Sądem Rejonowym, że omawiane przepisy zasługują na bardzo ścisłą wykładnię tak, aby wyjątki oceniane odmiennie nie budziły wątpliwości co ich zastosowania. Także należy zgodzić się z Sądem Rejonowym, co spowodowało w części oddalenie apelacji, że w aktach organu ubezpieczeniowego brak jest dowodów na doręczenie wnioskodawcy decyzji o przyznaniu zasiłku jak i o jego przedłużeniu. Decyzja z 11 grudnia 2009 r. posiada adnotacje o wysłaniu jej w tym samym dniu. Nawet jeżeli wnioskodawca odebrałby tą decyzję jeszcze w grudniu 2009 r. to i tak nie można byłoby uwzględnić żądań z decyzji dotyczącej pracy w okresie zaświadczeń lekarskich wystawionych do dnia 31 grudnia 2009 r., ponieważ ewentualne pouczenie byłoby już po dwóch posiedzeniach Rady Nadzorczej. Podobnie do decyzji z dnia 25 lipca 2010 r. o przedłużeniu okresu zasiłku również nie załączono dowodu jej doręczenia z pouczeniem. Rację ma zatem Sąd Rejonowy, że okoliczność ta stanowi przeszkodę w zobowiązaniu wnioskodawcy do zwrotu świadczenia.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121) 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, z uwzględnieniem ust. 11. Z kolei art. 84 ust. 2 stanowi, iż 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.

Aby uznać, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej) konieczne jest spełnienie dwóch przesłanek. Pierwszą z nich jest ustalenie braku prawa do świadczenia natomiast drugą świadomość tego występująca u osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w początkowym okresie pobierania świadczenia, czego w niniejszej sprawie zabrakło z uwagi na brak bezstronnej informacji o doręczeniu wnioskodawcy obu decyzji i to ze stosownym pouczeniem wnioskodawcy w tym zakresie.

W toku procesu organ rentowy nie udowodnił bowiem, aby odwołujący był pouczony o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do zasiłku chorobowego w razie przyznania zasiłku chorobowego.

Wskazać należy, że Sąd Rejonowy doszedł do prawidłowego przekonania, że pouczenie powinno być pełne, precyzyjne i dostosowane do adresata, jak i powinno zostać wykazane jego doręczenie. Zauważyć należy, że wnioskodawca w sposób stanowczy, co istotne, od samego wszczęcia postępowania, przeczył, aby otrzymał wspomniane decyzje. Jednakże organ ubezpieczeniowy nie podjął żadnych starań, aby tą okoliczność wyjaśnić. Wskazywanie, że ubezpieczony wcześniej nie podejmował tej kwestii (przed postępowaniem) może być spowodowane właśnie brakiem wiedzy o istnieniu decyzji.

Zgodnie zaś z art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Ta strona, która twierdzi, że określona okoliczność miała miejsce obowiązana jest zatem zgłosić dowody wykazujące jej istnienie. Dlatego Sąd Okręgowy musiał przyjąć brak udowodnienia doręczenia decyzji, zwłaszcza przy stanowczym zaprzeczaniu przez wnioskodawcę od samego początku postępowania. Z tego względu, mając na uwadze art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie można przyjąć, że wnioskodawca był prawidłowo pouczony.

Tylko prawidłowe (doręczone) 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. Obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Brak pouczenia zwalnia osobę bezpodstawnie pobierającą świadczenie z obowiązku ich zwrotu. Takie stanowisko jest już od lat utrwalone w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 1980 r., II URN 51/80, OSNCP 1980, Nr 10, poz. 202; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1985 r., II URN 207/83, (...) 1986, Nr 3, poz. 71).

Świadomość nienależności świadczenia ma wypływać z pouczenia uprawnionego przez organ rentowy o okolicznościach powodujących wypłatę świadczeń nienależnych, a doręczone pouczenie dopiero stanowi warunek obowiązku ich zwrotu (por. wyroki SN z dnia 26 kwietnia 1980 r., II URN 51/80, OSNCP 1980/10/202, z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 136/04, OSNP 2005/16/252, z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005/17/275 i z dnia 16 stycznia 2009 r., I UK 190/08, OSNP 2010/15-16/194).

Pouczenie powinno wyraźnie, konkretnie i wyczerpująco wskazywać okoliczności mające wpływ na pobieranie świadczeń oraz jasno wskazywać okoliczności powodujące pobranie nienależnego świadczenia w sposób zrozumiały dla osoby, do której jest skierowane. Pouczenie nie może być abstrakcyjne, niekonkretne, a w szczególności nie może odnosić się do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń (por. wyroki SN z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008/19-20/301, z dnia 17 listopada 1995 r., II URN 46/95, OSNAPiUS

1996/12/174, z dnia 17 lutego 2005 r., II UK 440/03, OSNP 2005/18/291, z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005/17/ 275).

Pouczenie zamieszczane standardowo w decyzjach organu rentowego, które dotyczy wszystkich możliwych sytuacji, powinno być zindywidualizowane przez wyjaśnienie odpowiednich przepisów (por. wyrok SN z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005/8/116); może polegać na przytoczeniu przepisów określających te okoliczności, ale musi być na tyle zrozumiałe, aby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji (wyroki SN z dnia 14 marca 2006 r., I UK 161/05, OSNP 2007/5-6/78 i z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 394/07, niepubl. i z dnia 6 marca 2012 r., I UK 331/11, Lex nr 1165287).

Sąd Okręgowy przytacza te rozważania bowiem wnioskodawca zarzuca, że oprócz braku doręczenia nikt go nie pouczał o „tych prawach” a organ zasiłkowy nie przedstawił dowodów przeciwnych.

W tej sytuacji należy przyjąć, że Sąd I instancji dokonał prawidłowej wykładni art. 84 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121) w związku z art. 52 ust. 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U z 2015 r. poz 121) przytaczając w części zasadne powody do uwzględnienia odwołania.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. apelację organu rentowego, w pozostałej części, oddalił jako bezzasadną.

Z: odpis doręczyć wnioskującemu o uzasadnienie.

K.B