

UZASADNIENIE

całości wyroku

Zaskarżonym wyrokiem z 10.12.2019 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi po rozpoznaniu sprawy X U 158/19 z odwołania A. J. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o prawo do zasiłku chorobowego na skutek odwołania od decyzji ZUS I Oddział w Ł. z 30.11.2018 r., nr (...) zmienionej decyzją z 25.01.2019 r. nr (...) zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. J. (1) prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 16 do 27.03.2015 r. oraz od 4 do 8.05.2015 r. oraz do zasiłku chorobowego za okres od 27.04.2017 r. do 30.06.2017 r., a także stwierdził, że A. J. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłków: opiekuńczego i chorobowego za wcześniej wskazane okresy w kwocie objętej zaskarżoną decyzją, w tym odsetek ustawowych.

Przedmiotowe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

A. J., m.in. w okresach wskazanych w rozpoznawanej decyzji, tj. od 16 do 27 marca 2015r i od 04 do 08 maja 2015r /opiekuńczy/; od 27 kwietnia 2017r do dnia 30 czerwca 2017r /chorobowy/ przebywała na zwolnieniach lekarskich w związku ze swoją niezdolnością do pracy oraz chorobą córki wymagającą jej osobistej opieki.

Za wskazany powyżej okres ZUS wypłacił wnioskodawczyni zasiłki w kwocie 6418,77 zł, których stawkiienne wynosiły 77,16 zł i 78,57 zł za poszczególne okresy /odpowiednio do wyliczeń pozwanego/.

Wnioskodawczyni w trakcie powołanych zwolnień miała zawarte umowy zlecenia odpowiednio z : Fundacją (...) w Ł. na okres od dnia 01 października 2016r do dnia 30 czerwca 2017r, której przedmiotem było prowadzenie zajęć plastycznych, imprez okolicznościowych dla dzieci, czynności promocyjnych. Wynagrodzenie za czynności miało być wypłacane do 10 go dnia następnego miesiąca na rachunek bankowy.

W dniach 23 marca 2017r do dnia 29 marca 2017r wnioskodawczyni przebywała na leczeniu szpitalnym z powodu ostrego zapalenia trzustki.

W dniach 31 marca 2017r i (...) córka wnioskodawczyni przebywała na leczeniu szpitalnym w związku z operacją okulistyczną. Wnioskodawczyni przebywała razem z dzieckiem, którym opiekowała się.

W w/w okresach zwolnień lekarskich wnioskodawczyni nie wykonywała czynności zleconych na rzecz Fundacji (...) ani dla Centrum (...) z powodu złego stanu zdrowia, leczenia się, osobistej opieki nad córką, leczenia szpitalnego.

W przypadku braku możliwości świadczenia pracy dla w/w podmiotów wnioskodawczyni zawiadamiała o tym telefonicznie i np. dla Fundacji (...) zajęcia w późniejszym czasie, np. wydłużając jednostkę zajęć o 30-40 minut. Zajęcia wnioskodawczyni prowadziła w szkołach, w których pobierała klucze do sal, odbierała dzieci, które brały udział w zajęciach. Nigdzie nie odnotowywała pobrania kluczy, ani swojej obecności w szkole. Wówczas traktowano to jako odbycie się zaplanowanych zajęć. Nie wpisywała wówczas tematów w dziennikach zajęć, nie podpisywała list obecności.

W oparciu o umowę zlecenia wnioskodawczyni miała wykonywać czynności dla Centrum (...) (w Przedszkolu w Ł. na ul. (...)) w okresie od 30 września 2014r do 30 czerwca 2015r. Z tego tytułu zgłoszono ją do ubezpieczenia zdrowotnego. W tym miejscu w razie choroby przekazywała zwolnienia lekarskie i nie świadczyła pracy.

U, żadnego ze zleceniodawców wnioskodawczyni nie wystawiała i nie składała rachunków. W Centrum (...) we W. nie wypłacano jej wynagrodzenia za dni, w których nie świadczyła pracy. W Centrum nie zachowano pisemnej umowy zlecenia zawieranej z wnioskodawczynią.

Na podstawie kart pracy Fundacja (...) wskazała w ZUS, że wnioskodawczyni wykonywała dla nich pracę w kwietniu, maju, czerwcu 2017r w poszczególnych dniach. Odpowiedź sporządzono na podstawie mało czytelnych wpisów, bez podpisów, których nie dokonywała wnioskodawczyni i nie dotyczyły świadczenia przez nią pracy.

W Fundacji (...) wnioskodawczyni często odwoływała zajęcia z dnia na dzień telefonicznie. Wówczas wyznaczano za nią zastępstwa. Grafiki opracowywano z miesięcznym wyprzedzeniem.

Stan faktyczny sprawy został ustalony przez Sąd Rejonowy na podstawie dowodów z dokumentów, powoływanych powyżej i niekwestionowanych przez strony, a ponadto w oparciu o zeznania wnioskodawczyni, które co do zasadniczych faktów znajdowały potwierdzenie w dowodach z dokumentów, nie były kwestionowane przez organ rentowy. Sąd I instancji wskazał, że ZUS ostatecznie zaniechał inicjatywy dowodowej, a pismo Fundacji (...) nie znalazło potwierdzenia w innych dowodach. Listy-karty, które podmiot ten załączył, a w oparciu, o które ustalano świadczenie przez wnioskodawczynię pracy, okazały się mało czytelne, nie podpisane, nie zawierały nazwisk, a wnioskodawczyni zaprzeczała, aby kiedykolwiek je widziała i aby miała obowiązek prowadzenia takiej dokumentacji. W odpowiedzi na powyższe strona pozwana nie przedstawiła kontrdowodów, przyjmując twierdzenia wnioskodawczyni za wiarygodne. Sąd Rejonowy nie dopatrył się podstaw do prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, zwłaszcza, że ZUS reprezentowany był przez przedstawiciela obeznanego z prawem. Wnioskodawczyni logicznie i przekonująco wskazała, że w przypadku choroby nie świadczyła pracy, część nieobecności w pracy wiązała się z pobytami w szpitalu, w razie choroby dzwoniła i wyznaczano zastępstwa i nie było z tym problemu.

Według Sądu Rejonowego nie było więc potrzeby wydłużania postępowania. Strony nie składały dalszych wniosków dowodowych, a spór sprowadzał się do oceny ustalonych faktów.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie. Wnioskodawczyni przysługiwały sporne prawa do zasiłku opiekuńczego i chorobowego za okresy objęte decyzjami, a także w związku z tym nie powinna zwracać na rzecz organu rentowego kwot objętych decyzją.

W okresach zwolnień lekarskich i na opiekę nad córką wnioskodawczyni nie świadczyła pracy- nie wykonywała żadnych czynności zarobkowych, które wpłynęłyby na ocenę, że nie zachowała prawa do świadczeń za czas choroby czy opieki. W sprawie nie przedstawiono wiarygodnych dowodów przeciwnych.

Sąd Rejonowy stwierdził, że w sprawie nie zostały spełnione przesłanki z art. 17 ustawy zasiłkowej. Zgodnie treścią art.17 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2010 roku nr 77, poz.512 ze zm.) – ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Ryzyko ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem z tytułu choroby odnosi się do niemożliwości uzyskiwania dochodów w razie jego spełnienia i braku możliwości samodzielnego zapewnienia środków utrzymania w okresie choroby. Zasiłek chorobowy przysługuje, zatem tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy, a nie przysługuje za okresy wykonywania pracy, za nie bowiem przysługuje nie zasiłek lecz wynagrodzenie. W przypadku wnioskodawczyni w okresach spornych zwolnień lekarskich działalność zarobkowa podlegała ograniczeniu. Wnioskodawczyni powstrzymywała się od świadczenia pracy zleconej z powodu stanu zdrowia a okresowo konieczności opieki nad chorą małoletnią córką.

Powszechnie akceptowane jest obecnie takie rozumienie powoływanego powyżej przepisu, że za „pracę zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego (...) na podstawie art.17 ust.1 ww. ustawy uważa się każdą aktywność ludzką zmierzającą do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolniczą działalność gospodarczą, choćby nawet polegającą na czynnościach nie obciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim” / wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 roku; w sprawie I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342/. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto także,

że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane, jako wykonywanie pracy. Na przykład wykonywanie „formalnoprawnych czynności do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca” (wyrok z dnia 7 października 2003 roku, II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247), czy „podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 roku, II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498). Jednakże należy zaznaczyć, że w powołanych orzeczeniach chodziło o zachowania o charakterze incydentalnym, o sporadyczną, wymuszoną okolicznościami aktywność usprawiedliwiającą zachowanie prawa do zasiłku. W innych przypadkach za sporny okres nie należy się zasiłek, lecz wynagrodzenie za pracę czy dochód uzyskiwany z prowadzonej działalności gospodarczej. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że w spornym okresie wnioskodawczyni nie podejmowała czynności zmierzających do osiągnięcia zarobku- nie wykonywała czynności na podstawie odpłatnej umowy zlecenia. W spornym okresie leczyła siebie bądź opiekowała się córką, korzystając jednocześnie z zasiłków chorobowych i opiekuńczych z tytułu zatrudnienia. Taki sposób wykorzystania zwolnienia lekarskiego nie można uznać za niezgodny z jego celem, którym jest powstrzymanie się od pracy, która jest przeciwwskazana z uwagi na stan zdrowia i starania o odzyskanie zdolności do zarobkowania. Skoro wnioskodawczyni miała powstrzymać się od czynności związanych z prowadzoną działalnością, aby odzyskać zdolność do pracy i otrzymywała świadczenia zasiłkowe za czas choroby, to utrzymanie tej powinności nie powinno skutkować zwrotem pobranych zasiłków.

Pracą w rozumieniu powołanego przepisu art. 17 ustawy zasiłkowej, 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, samozatrudnienie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43 i wskazane w jego uzasadnieniu: wyrok SA w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III AUr 388/96, Prawo Pracy 1997, nr 2, s. 43; wyrok SA w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98, OSA 1999, z. 11-12, poz. 58; wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001, nr 20, poz. 627; wyrok SN z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003, nr 9, poz. 234). O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43; wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19-20, poz. 295). W piśmiennictwie podkreśla się wagę tego stwierdzenia, wskazującego, że pojęcie użyte w w/w przepisie nie odnosi się do pracy pojmowanej w sensie biologiczno-fizycznym, w którym rozumiana jest ona jako wydatkowanie energii, lecz w rozumieniu prawnym. Pracą zarobkową na gruncie tego przepisu określa się więc wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nie obciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Podkreśla się dodatkowo, że takie definiowanie pracy zarobkowej wypływa 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). A, zatem przyjmuje się, iż pracą zarobkową, skutkującą utratą prawa do zasiłku chorobowego, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, poza wyjątkiem sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej. Nie stanowi pracy zarobkowej skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego – w kontekście bogatego orzecznictwa - uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz "formalno-prawne" prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy (por. w tym zakresie wyrok SN z dnia 6 lutego 2014 r, II UK 274/13, LEX nr 1455233, wyrok SN z dnia 25 kwietnia 2013 r, I UK 606/12, LEX nr 1391152, wyrok SN z dnia 4 kwietnia 2012 r, II UK 186/11, LEX nr 1216851, wyrok SN z dnia 17 stycznia 2002 r, II UKN 710/00, OSNP nr 20 poz. 498/.

Zgodnie z art. 1 ust.1 w zw. z art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o ubezpieczeniu społecznym w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1368), świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą, w tym zasiłek chorobowy i macierzyński, przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i

macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 z późn. zm.).

Powyższe wnioski skutkowały według Sądu Rejonowego także oceną, że żądanie przez ZUS zwrotu zasiłku, objęte zaskarżoną decyzją, jest niezasadne z uwagi na treść art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust.1 i 2 ustawy systemowej. Zgodnie z treścią art. 66 ust.2 ustawy zasiłkowej, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Natomiast w myśl art.84 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 roku, nr 205, poz.1585 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. Wnioskodawczyni w spornym okresie swoim zachowaniem nie wprowadziła organu rentowego w błąd, świadomie zatajając wykonywanie czynności zarobkowych w okresie objętym zwolnieniem lekarskim, co ostatecznie skutkowałoby brakiem prawa do zasiłku chorobowego. W ten sposób zasiłki pobrane w okresie rozpoznawanym w niniejszym procesie okazały się należne. A. J. nie powinna więc zwracać zasiłku chorobowego w niespornej kwocie objętej rozpoznawaną decyzją za okres tam wskazany, ani odsetek ustawowych,

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴§ 2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku opiekuńczego i chorobowego oraz stwierdził, że nie ma obowiązku zwracania świadczeń pobranych za okresy wskazane w rozpoznawanej decyzji.

Apelację od przedmiotowego wyroku wywiódł organ rentowy, zaskarżając rzeczne orzeczenie w całości, któremu zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. poprzez niewłaściwą ocenę materiału dowodowego i oparcie się wyłącznie na zeznaniach wnioskodawczyni z pominięciem okoliczności wynikających z dokumentów, rozstrzygnięcie sporu bez wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności, a w konsekwencji:

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1, art. 17 ust. 1, art. 32 ust. 1 pkt 2, art. 35 ust. 2, art. 66, art. 68 ust.1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r., poz. 645) oraz art. 84 ust. 1-2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego od 27.04.2017 r. do 30.06.2017 r. oraz zasiłku opiekuńczego od 16.03.2015 r. do 27.03.2015 r. oraz od 4.05.2015 r. do 8.05.2015 r. i ustalenie, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu świadczeń za w/w okresy.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów apelacyjnych skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania lub o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację organu rentowego wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego podlega oddaleniu.

Sąd II instancji po samodzielnym zapoznaniu się z zawartością akt sprawy w pełni podziela ustalenia Sądu Rejonowego traktując je jako własne, jednocześnie czyniąc integralną częścią niniejszego uzasadnienia i odstępując od ponownego przytaczania ich w tym miejscu. Sąd Okręgowy podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Wstępnie wskazać należy, że zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (T.j. Dz.U. z 2010 r., poz. 77 ze zm.) - dalej ustawy zasiłkowej, 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. Powyższy przepis zawiera dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwszą jest wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Drugą to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter.

Pracą w rozumieniu przepisu 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, samozatrudnienie (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43 i powołane w jego uzasadnieniu: wyrok SA w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III AUr 388/96, Prawo Pracy 1997, nr 2, s. 43; wyrok SA w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98, OSA 1999, z. 11-12, poz. 58; wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001, nr 20, poz. 627; wyrok SN z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003, nr 9, poz. 234). O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43; wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19-20, poz. 295). W piśmiennictwie podkreśla się wagę tego stwierdzenia, wskazującego, że pojęcie użyte w komentowanym przepisie nie odnosi się do pracy pojmowanej w sensie biologiczno-fizycznym, w którym rozumiana jest ona jako wydatkowanie energii, lecz w rozumieniu prawnym.

Pracą zarobkową na gruncie powołanego przepisu określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Podkreśla się dodatkowo, że takie definiowanie pracy zarobkowej wypływa 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).

A, zatem przyjmuje się, iż pracą zarobkową, skutkującą utratą prawa do zasiłku chorobowego, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, poza wyjątkiem sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej. Nie stanowi pracy zarobkowej skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego - w kontekście bogatego orzecznictwa - uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz "formalno-prawne" prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851).

Natomiast za wykorzystanie zwolnienia od pracy niezgodnie z jego celem uważa się nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, np. nakazu leżenia w łóżku, czy zakazu wykonywania różnych prac domowych, gdy się zważy, że celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267 ze zm.), jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Zgodnie z art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była 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.

Zgodnie zaś z art. 1 ust. 1 w zw. z art. 2 ustawy zasiłkowej świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonej ustawą, w tym zasiłek chorobowy i macierzyński, przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (T.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.).

Badając zasadność zarzutów apelacyjnych dotyczących naruszenia prawa procesowego Sąd II instancji zważył, że w przepisie art. 233 §1 k.p.c. postanowiono, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak SN np. w uzasadnieniu orzeczenia z 11.07.2002 r., IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebrany materiał dowodowy.

Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów.

Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły.

Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa. (por.

T. Ereciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez Sąd art. 233 §1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych z naruszeniem, których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, ale też podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego i poczynione w sprawie ustalenia faktyczne są – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowe. Argumentacja Sądu Rejonowego w tym zakresie jest wszechstronna, pełna, uwzględnia całokształt materiału dowodowego, jest logiczna i zgodna z doświadczeniem życiowym a przez to zgodna z dyrektywami oceny dowodów wynikającymi z art. 233 §1 k.p.c. Powyższe czyni apelację w analizowanym obecnie zakresie całkowicie chybioną.

Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać.

Zaakcentować należy, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne /post. SN z 23.01.2001r. IV CKN 970/00, niepubl., wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00/.

Apelujący przeciwstawia zaś ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji jedynie swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę. Subiektywna ocena materiału dowodowego dokonana przez ZUS nie może zaś dać pełnego obrazu zaistniałych zdarzeń. Zadaniem Sądu Rejonowego – prawidłowo przez Sąd wykonanym – było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła dać pełny obraz spornych okoliczności.

W szczególności słusznie Sąd meriti wskazał, że zeznania wnioskodawczynie znajdowały potwierdzenie w złożonych do akt sprawy dokumentach i nie były w toku postępowania pierwszoinstancyjnego kwestionowane przez ZUS. Sąd Rejonowy trafnie stwierdził, że Zakład ostatecznie zaniechał inicjatywy dowodowej, a pismo Fundacji (...) nie znalazło potwierdzenia w innych dowodach. Należy podkreślić, że Sąd Rejonowy starannie skonfrontował rzeczne pismo z listami – kartami, które w/w podmiot złożył. Sąd Okręgowy po samodzielnym zapoznaniu się z listami – kartami podzielił w całości ocenę Sądu meriti, że są one mało czytelne, nie były podpisane przez wnioskodawczynię, nie zawierały nazwisk, a odwołująca zaprzeczyła temu, by je kiedykolwiek widziała i by miała obowiązek prowadzenia takiej dokumentacji. Prawidłowo Sąd I instancji uznał, że ZUS nie przeprowadził żadnych kontrdowodów w odpowiedzi na powyższe. Dodać należy, że pełnomocnik Zakładu miał możliwość zadawania pytań odwołującej i skorzystał z tej możliwości, jednakże nie zgłaszał żadnych sprzeciwów co do zeznań ubezpieczonej składanych na rozprawie i nie kwestionował ich wartości dowodowej. Natomiast wnioskodawczynie w sposób logiczny, kosekwentny i przekonujący zeznała, że w przypadku choroby nie świadczyła pracy, część nieobecności była spowodowana jej obecnością w szpitalu, w razie choroby dzwoniła i wyznaczano zastępstwo z czym nie było problemów. Tym samym Sąd I instancji poprawnie konkludował, że ZUS nie przedstawił wiarygodnych przeciwnych dowodów. Sąd II instancji podziela ocenę Sądu meriti w tym zakresie. W efekcie Sąd Okręgowy uznał, że Sąd Rejonowy wyciągnął jedyny logiczny wniosek, że w świetle dostępnego materiału dowodowego w spornym okresie wnioskodawczynie nie podejmowała czynności zmierzających od osiągnięcia zarobku – nie wykonywała czynności na podstawie odpłatnej umowy zlecenia, albowiem w badanym okresie odwołująca leczyła siebie lub opiekowała się córką, korzystając jednocześnie z zasiłków chorobowych i opiekuńczych z tytułu zatrudnienia. Sąd II instancji aprobuje w całości stanowisko Sądu Rejonowego, że w taki sposób wykorzystania zwolnienia lekarskiego nie można uznać za niezgodny z jego celem. W rezultacie

Sąd meriti prawidłowo stwierdził, że wnioskodawczyni w spornym okresie swoim zachowaniem nie wprowadziła ZUS-u w błąd, świadomie zatajając wykonywanie czynności zarobkowych w okresie objętym zwolnieniem lekarskim. W tym stanie rzeczy Sąd I instancji wyciągnął jedyny poprawny wniosek jurydyczny, że zasiłki pobrane w okresie rozpoznawanym w n/n postępowaniu sądowym były należne i A. J. nie powinna zwracać zasiłku chorobowego w niespornej kwocie objętej zaskarżoną decyzją za wskazany w niej okres, ani odsetek ustawowych. Sąd II instancji uznał, że stanowisko apelanta stanowi jedynie polemikę z bezbłędną oceną materiału dowodowego dokonaną przez Sąd meriti i poprawnie odtworzonymi faktami na podstawie dostępnego materiału dowodowego, który był w sposób wszechstronny poddany całościowej analizie Sądu Rejonowego. Zarzuty błędnych ustaleń okazały się być w całości bezzasadne a tym samym zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. jest chybiony.

Powyższe oznacza, że w bezbłędnie ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy zastosował prawo materialne. Sąd II instancji uznał, że rozważania prawne Sądu meriti są prawidłowe, rzetelne i wyczerpujące, a także wsparte właściwym orzecznictwem Sądu Najwyższego, wobec czego nie wymagają uzupełnienia. Jednocześnie Sąd Okręgowy stwierdził, że nie ma potrzeby powielania rozważań prawnych Sądu meriti w tym miejscu, a odstępując od ich przytaczania uczynił je w całości integralną częścią własnych rozważań prawnych w postępowaniu apelacyjnym. Powyższe skutkuje uznaniem, że również zarzut dotyczący naruszenia prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1, art. 17 ust. 1, art. 32 ust. 1 pkt 2, art. 35 ust. 2, art. 66, art. 68 ust.1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r., poz. 645) oraz art. 84 ust. 1-2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego od 27.04.2017 r. do 30.06.2017 r. oraz zasiłku opiekuńczego od 16.03.2015 r. do 27.03.2015 r. oraz od 4.05.2015 r. do 8.05.2015 r. i ustalenie, że wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu świadczeń za w/w okresy - okazał się całkowicie bezzasadny.

Orzeczenie Sądu I instancji w pełni zatem odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Wyrok został wydany na posiedzeniu niejawnym na zasadzie art. 1481 § 1 k.p.c., mając na uwadze, że organ rentowy przez cały czas popierał swoje stanowisko, a odwołująca popierała odwołanie, zatem nie jest potrzebne wyznaczenie rozprawy, gdyż stanowiska stron są zawarte w pismach procesowych.

A.P.

Przewodniczący:

Sędziowie: