

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lipca 2020 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

<b>Przewodniczący:</b>	<b>sędzia Grzegorz Tyrka</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>Małgorzata Andrzejewska</b> <b>Patrycja Bogacińska-Piątek</b>

**po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu** 1 lipca 2020r. w G.

**sprawy** M. F.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**o** zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego

**na skutek apelacji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**od wyroku** Sądu Rejonowego w Gliwicach

**z dnia** 16 października 2019 r. **sygn. akt** VI U 279/19

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Gliwicach.

(-) sędzia Małgorzata Andrzejewska (-) sędzia Grzegorz Tyrka (-) sędzia Patrycja Bogacińska-Piątek

VIII *Ua* 26/19

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 16 maja 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. zobowiązał ubezpieczoną M. F. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 29 marca 2017 roku do dnia 10 maja 2017 roku w wysokości 3 313,15 zł z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zapłaty.

Na uzasadnienie podano, że ubezpieczona pobrała zasiłek chorobowy za okresy: od dnia 29 marca 2017 roku do dnia 18 kwietnia 2017 roku i od dnia 19 kwietnia 2017 roku do dnia 10 maja 2017 roku. Ubezpieczona, legitymując się niezdolnością do pracy w związku z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę, wykonywała pracę zarobkową na podstawie umowy zlecenia, na rzecz ubezpieczyciela (...) w dniach 11 kwietnia i 10 maja 2017 roku. Organ rentowy podał, że ubezpieczona swoim zachowaniem spełniła przesłanki z art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst Dz.U. z 2019 roku, poz. 645.) – zwaną dalej ustawą zasiłkową. Skoro zakład pracy wypłacił ubezpieczonej zasiłek choroby za dwa okresy, to ubezpieczona winna go zwrócić.

Ubezpieczona domaga się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z odsetkami.

Na uzasadnienie podano, że ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, za który pobrała zasiłek chorobowy, nie świadczyła pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu organ rentowy podtrzymał argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy dodał, że ubezpieczona za okres niezdolności do pracy otrzymała od ubezpieczyciela (...) zapłatę, która została uwzględniona w podstawie wymiaru składki zdrowotnej. Ubezpieczyciel (...) podał, że ubezpieczona logowała się w systemie w dniach 11 kwietnia i 10 maja 2017 roku, celem zatwierdzenia rozliczenia miesięcznego. Zapłata z tytułu umowy zlecenia dotyczyła pełnej obsługi ubezpieczenia pracowników.

**Wyrokiem z dnia 16 października 2019 roku Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 marca 2017 roku do dnia 10 maja 2017 roku i zwolnił ją z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 marca 2017 roku do dnia 10 maja 2017 roku.**

Na uzasadnienie podano, że ubezpieczona była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w zakładzie pracy. W okresie pracowniczego zatrudnienia ubezpieczona zawarła z ubezpieczycielem (...) umowę zlecenia na obsługę pracowniczego ubezpieczenia grupowego na życie. W ramach umowy zlecenia ubezpieczona zajmowała się czynnościami związanymi z zawieraniem umów ubezpieczenia na życie przez pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy. Ubezpieczona pomagała pracownikom zmienić polisę; informowała ich, jakie należy podjąć czynności, aby otrzymać pieniądze z ubezpieczenia w razie zdarzeń losowych; zmieniała w systemie dane osobowe pracowników. Zmiana polisy przez pracowników polegała na tym, że ubezpieczona pisała pismo do ubezpieczyciela (...), odnotowywała zmianę w systemie, drukowała pismo i wysyłała do ubezpieczyciela. Ubezpieczona, posługując się indywidualnym loginem i hasłem, dokonywała zatwierdzenia rozliczeń miesięcznych ubezpieczeń grupowych na życie pracowników. Zatwierdzenie rozliczeń miesięcznych zajmowało ubezpieczonej kilka minut i polegało na zweryfikowaniu w systemie informatycznym, czy na każdej z polis są odpowiednie środki. W systemie wyświetlały się dane: ile środków pieniężnych powinno być na każdej z polis, i ile środków faktycznie na niej znajduje się. W zakładzie pracy były prowadzone trzy polisy na życie. Ubezpieczona nie zajmowała się przekazywaniem środków pieniężnych od pracowników na polisy. Ta czynność należała do pracowników z działu księgowości. Zdarzały się pomyłki, a to środki potrącone z wynagrodzenia za pracę danego pracownika trafiały na konto innego pracownika, a to z powodu błędu w numerze konta. Ubezpieczona była zobowiązana do wykonywania zleconych jej czynności osobiście. Czynności te były wykonywane przez ubezpieczoną w miejscu pracy. Ubezpieczona otrzymywała zapłatę z tytułu umowy zlecenia za cały poprzedni miesiąc rozliczeniowy, niezależnie od ilości wykonanych czynności.

Sąd Rejonowy ustalił, że w okresie od dnia 29 marca do dnia 10 maja 2017 roku – to jest w okresie objętym zaskarżoną decyzją - odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim. W tym okresie nikt nie zastępował ubezpieczonej.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniach 11 kwietnia i 10 maja 2017 roku ubezpieczona zalogowała się na indywidualne konto ubezpieczyciela (...). Ubezpieczona wiedziała, że w tych dniach zakład pracy przekazał środki z wypłat pracowników na rzecz ubezpieczyciela (...) i że mogło dojść do pomyłki, polegającej na przekazaniu pieniędzy jednego pracownika na polisę innej osoby. Ubezpieczona chciała zweryfikować, czy na każdej z polis znajduje się odpowiednia ilość środków pieniężnych. Z. się do systemu i weryfikacja rozliczenia miesięcznego zajęła ubezpieczonej łącznie kilka minut.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie M. F. zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 17 ust. 1 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.

Sąd Rejonowy podał, że zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (inaczej: rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania. Z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, że jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy i jednocześnie wykonuje jakąkolwiek działalność zarobkową, to nie jest uprawniony do zasiłku chorobowego, a organ rentowy może domagać się zwrotu wypłaconego świadczenia z ustawy zasiłkowej.

Sąd Rejonowy uznał, że zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje, iż w okresie niezdolności do pracy ubezpieczona nie świadczyła pracy zarobkowej na rzecz ubezpieczyciela (...) na podstawie umowy zlecenia. Ubezpieczona była zobowiązana do wykonywania w ramach zawartej umowy zlecenia szeregu czynności związanych z obsługą ubezpieczeń na życie pracowników zakładu pracy, w którym była zatrudniona. Ubezpieczona miała za zadanie informować pracowników o sposobie uzyskania pieniędzy z ubezpieczenia, zmieniała ich dane w systemie, zmieniała na wniosek pracowników polisy, zajmowała się rozliczeniem miesięcznym. Ubezpieczona wykonywała te czynności w miejscu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i musiała być dostępna dla pracowników w razie zajścia zdarzeń losowych. Ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy zalogowała się co prawda dwa razy do systemu informatycznego ubezpieczyciela (...), żeby zweryfikować prawidłowość opłacenia polis, ale zajęło jej to kilka minut i polegało jedynie na sprawdzeniu w systemie kwot polis: należnych i opłaconych.

Sąd Rejonowy podniósł, że zasadą jest, iż wykonywanie pracy zarobkowej stanowi negatywną przesłankę prawa do zasiłku. Choć przepisy prawa nie określają wyjątków od tej zasady, niemniej w orzecznictwie przyjmuje się, że sporadyczna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. Są bowiem sytuacje, w których nie można bezwzględnie wymagać od ubezpieczonych, aby ze względu na nieprzewidywalną (z reguły) niezdolność do pracy, całkowicie zaprzestawali wszelkich czynności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 roku, w sprawie I UK 42/17).

Sąd Rejonowy wskazał, że ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy podjęła czynności zawodowe o charakterze incydentalnym: nie musiała w celu weryfikacji polis w systemie informatycznym sprawdzać jakichkolwiek dokumentów ani wykonywać żadnych innych czynności, a weryfikacja polis zajęła jej kilka minut. Polisy były opłacone prawidłowo, ubezpieczona nie musiała po zalogowaniu się do systemu wykonywać telefonów, sporządzać dokumentów itp. Sąd Rejonowy uznał, że czynności polegające na zalogowaniu się do systemu i weryfikacji trzech kwot (trzech polis) były wymuszone okolicznościami, ponieważ tylko ubezpieczona miała dostęp do systemu ubezpieczyciela (...) i mogła zweryfikować, czy polisy zostały opłacone w prawidłowej wysokości, a z drugiej strony pominięcie tych czynności mogło mieć negatywne konsekwencje dla ubezpieczonych pracowników w sytuacji, gdyby polisy były opłacone nieprawidłowo. W ocenie Sądu Rejonowego nie można uznać, by wykonywanie tych czynności stanowiło wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem, bo nie stanowiły one żadnego obciążenia fizycznego ani psychicznego i nie mogły spowodować przedłużenia okresu rekonwalescencji.

Sąd Rejonowy uznał, że skoro nie zostały spełnione przesłanki zawarte w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, to na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd uwzględnił odwołanie, zmieniając zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 marca 2017 roku do dnia 10 maja 2017 roku i zwolnił ją z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 marca 2017 roku do dnia 10 maja 2017 roku.

***Organ rentowy wniósł apelację, domagając się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania.***

Organ rentowy zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

- naruszenie art. 84 ust. 1 w związku z ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwe zastosowanie tych przepisów i uznanie, że okoliczności sprawy nie uzasadniają stwierdzenia, że ubezpieczona powinna zwrócić nienależnie pobrane świadczenie w postaci zasiłku chorobowego,
- naruszenie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że wykonywane przez ubezpieczoną w czasie orzeczonej niezdolności do pracy czynności w ramach umowy zlecenia nie stanowią wykonywania pracy zarobkowej i nie powodują utraty prawa do zasiłku chorobowego,
- błąd w ustaleniach faktycznych będących podstawą do wydania zaskarżonego wyroku polegający na uznaniu, że wykonywanie przez ubezpieczoną czynności w ramach zawartej umowy zlecenia, za które ubezpieczona otrzymała zapłatę stanowi aktywność zawodową, usprawiedliwiającą zachowanie prawa do zasiłku.

### ***Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji.***

#### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie, bowiem Sąd Rejonowy nie rozpoznał istoty sporu.

Na wstępie należy podnieść, że treść decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a także zakres wniesionego od niej odwołania wyznacza przedmiot sporu oraz orzeczenia Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych – wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 listopada 2004 roku w sprawie III AUa 430/04 opublikowany w OSA z 2005 roku, Nr 10, poz. 27 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku w sprawie II UZ 52/99 opublikowane w OSNP z 2000 roku, Nr 15, poz. 601.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego. Natomiast organ rentowy nie przyznał ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego. W związku z tym Sąd Rejonowy orzekł ponad przedmiot zaskarżonej decyzji, przyznając ubezpieczonej także prawo do zasiłku chorobowego.

Zgodnie art. 66 ustęp 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.

Niezasadny jest zarzut naruszenia art. 84 ustawy systemowej, bowiem zwrot nienależnie pobranych zasiłków chorobowych przez osobę mającą status ubezpieczonej następuje na podstawie art. 66 ustęp 2 ustawy zasiłkowej; zaś osoby niemającej statusu osoby ubezpieczonej następuje na podstawie zasad określony w art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1998 roku, Nr 137, poza. 887 ze zm.) – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2004 roku, w sprawie II UK 305/03, opublikowany w OSNP z 2004 roku, Nr 22, poz. 390.

Zasadny okazał się zarzut naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a to wskutek niewystarczającego ustalenia stanu faktycznego.

Należy przypomnieć, że zgodnie z art. 17 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.

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, z którym omawiana ustawa wiąże powstanie prawa do zasiłku chorobowego jest przejściowa niezdolność do pracy wskutek choroby lub niemożność jej wykonywania wskutek odosobnienia lub konieczności sprawowania osobistej opieki. Wraz z wystąpieniem tych zdarzeń u ubezpieczonego powstaje swoista szkoda rozumiana jako uszczerbek w wynagrodzeniu za pracę, przy czym brak wynagrodzenia jest koniecznym skutkiem powstania prawa do świadczenia. Nie zmienia to jednak faktu, że zgodnie z cytowanym art. 17 ustawy

zasiłkowej ubezpieczony może być pozbawiony prawa do tego świadczenia, jeśli w czasie orzeczonej niezdolności podejmuje wykonywanie pracy zarobkowej lub wykorzystuje zwolnienie w sposób niezgodny z celem.

R. legis regulacji art. 17 ustawy zasiłkowej może więc być tylko zamiar niedopuszczenia do pobierania świadczenia w sytuacji, w których można postawić ubezpieczonemu zarzut nadużywania prawa do świadczeń poprzez wykorzystywanie zwolnienia od pracy dla innych celów. Przesłanka podjęcia pracy zarobkowej pozbawiająca świadczenia z ustawy zasiłkowej ma sens, gdyż uzasadnia przyjęcie domniemania, że ubezpieczony nie jest w rzeczywistości niezdolny do pracy.

Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem Sądu Najwyższego pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 ustęp 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 – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 roku w sprawie I UK 370/04, opublikowany w OSNP z 2005 roku, Nr 21, poz.342.

Wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 roku, w sprawie I UK 44/05, opublikowany w OSNP z 2006 roku, Nr 17-18, poz. 279.

Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, iż tylko naprawdę sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku. W innych przypadkach za sporny okres nie należy się zasiłek lecz wynagrodzenie za wykonaną pracę – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 roku, w sprawie II UKN 71/00, niepublikowany. Uwadze nie może umknąć fakt, że to stanowisko Sądu Najwyższego dotyczy osób prowadzących jednoosobowo działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 17 ustawy zasiłkowej prawo do zasiłku chorobowego podlega utracie w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek, a więc wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Dotychczasowe rozważania prawne pozwalają przyjąć, że wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, powoduje utratę prawa do zasiłku. Nie ma przy tym znaczenia, czy praca ta stanowi rzeczywiste obciążenie dla organizmu pracownika, czy nie. Pracy w rozumieniu ustawy zasiłkowej nie należy rozumieć w sensie biologiczno-fizycznym, oznaczającym wydatkowanie energii, ale w prawnym.

Spór między organem rentowym, który przyjął, że ubezpieczona ma obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami, a ubezpieczoną, która z decyzją organu nie zgadza się, ogniskuje się w szczególności wokół tego, czy zleceniobiorca w spornym okresie faktycznie podejmował jakiejkolwiek działania na rzecz zleceniodawcy – ubezpieczyciela (...). Ubezpieczona podała, że w okresie zwolnienia chorobowego nie wykonywała żadnych czynności na rzecz zleceniodawcy, a jedynie sprawdziła prawidłowość opłacenia polis. Organ rentowy podał, że ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową, polegającą na zatwierdzeniu rozliczenia miesięcznego.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy był niewystarczający do oceny zachowania ubezpieczonej przez pryzmat art. 17 ustawy zasiłkowej i wydania zaskarżonego wyroku.

Sąd Rejonowy w swoich rozważaniach był niekonsekwentny, bowiem raz podał, że ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy nie świadczyła pracy zarobkowej na rzecz ubezpieczyciela; a raz wskazał, że ubezpieczona podjęła czynności zawodowe o charakterze incydentalnym na rzecz ubezpieczyciela w okresie niezdolności do pracy.

Sąd Rejonowy nie wyjaśnił: jaki był zakres obowiązków ubezpieczonej przez pryzmat umowy zlecenia; ile czasu poświęcała ubezpieczona na realizację tych obowiązków w miesiącu; czy logowania do systemu ubezpieczyciela w dniach 11 kwietnia i 10 maja 2017 roku wynikały z obowiązków nałożonych umową zlecenia i dotyczyły obowiązkowego zatwierdzenia rozliczenia miesięcznego, za którą to czynność ubezpieczona otrzymywała co miesiąc zapłatę. Jeżeli jednym z obowiązków ubezpieczonej było miesięczne sprawdzanie i zatwierdzanie rozliczenia polis, to trudno przyjąć, że ubezpieczona wykonywała czynności zawodowe sporadycznie, incydentalnie. Sąd Rejonowy nie wyjaśnił rozbieżności między zeznaniami ubezpieczonej a pismem ubezpieczyciela (...) w zakresie charakteru podjętych czynności w dniach 11 kwietnia i 10 maja 2017 roku. W związku z tym rolą Sądu Rejonowego przy ponownym rozpoznaniu sprawy będzie wyjaśnienie w/w kwestii. W tym celu niezbędne będzie zapoznanie się z treścią umowy zlecenia oraz ponowne przesłuchanie ubezpieczonej.

Z tych względów należało zaskarżony wyrok uchylić i sprawę przekazać Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

(-) sędzia Małgorzata Andrzejewska (-) sędzia Grzegorz Tyrka (-) sędzia Patrycja Bogacińska-Piątek