

Sygn. VUa 6/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2018 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Urszula Sipińska-Sęk

Sędziowie: SSO Magdalena Marczyńska

SSO Agnieszka Leżańska (spr.)

Protokolant: st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 7 sierpnia 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku K. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 1 grudnia 2017r. sygn. IV U 169/17

oddala apelację.

SSO Magdalena Marczyńska SSO Urszula Sipińska-Sęk SSO Agnieszka Leżańska

Sygn. akt VUa 6/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 7 czerwca 2017r., sygn.(...), zobowiązał K. P. (1) do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 kwietnia 2017 r. do dnia 15 maja 2017 r. w kwocie łącznej 1.106,84 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że wnioskodawca był zatrudniony w (...) Spółka z o.o. w P. od dnia 1września 2016 r. do dnia 31 marca 2017r., zaś od dnia 28 marca 2017 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy i otrzymał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy za okres do dnia 31marca 2017 r. oraz zasiłek chorobowy za okres do dnia 15maja 2017 r. W trakcie pobierania zasiłku chorobowego wnioskodawca podjął pracę w firmie (...) S.A. od dnia 24 kwietnia 2017 r. do dnia 26 kwietnia 2017r.i faktycznie świadczył pracę w dniu 24 kwietnia 2017r. Wobec powyższego organ rentowy uznał, iż ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 kwietnia 2017r. do dnia 15maja 2017r., albowiem świadczył pracę i wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem.

Kolejną decyzją z dnia 7 czerwca 2017r., sygn.(...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił K. P. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 16 maja 2017r. do dnia 13 czerwca 2017r., wskazując w uzasadnieniu, że wnioskodawca

tytuł ubezpieczenia utracił z dniem 31 marca 2017r., a po ustaniu ubezpieczenia podjął pracę w dniach: 24-26 kwietnia 2017r., co skutkuje wyłączeniem prawa do zasiłku chorobowego.

Odwołanie od tych decyzji wniósł K. P. (1) podnosząc, że zwolnienie lekarskie zakończył dnia 23.IV.2017r. i dnia 24.IV.17r. podjął próbę pracy w firmie (...), jednakże w dniu rozpoczęcia pracy jego stan zdrowia pogorszył się, kolejnego dnia dostał silnego ataku lęku i udał się do lekarza. Lekarz wystawił mu zwolnienie lekarskie od dnia 24 kwietnia 2017 roku, wskazując NIP dotychczasowego pracodawcy, wnioskodawca nie był świadomy, iż powinien wskazać NIP swojego nowego pracodawcy. Skarżący następnego dnia do pracy nie przystąpił, zaś firma z własnej inicjatywy udzieliła mu urlopu wypoczynkowego w dniach: 25 i 26 kwietnia 2017r. Wnioskodawca podniósł nadto, iż nadal jest chory, jest pod opieką psychiatry i uczęszcza na psychoterapię.

ZUS nie uznał odwołania i wniósł o jego oddalenie.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 1 grudnia 2017 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt IVU 169/17, Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że zwolnił K. P. (1) z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 kwietnia 2017 roku do dnia 15 maja 2017 roku i przyznał mu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 16 maja 2017 roku do dnia 13 czerwca 2017 roku.

Podstawę powyższego orzeczenia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

K. P. (1) urodził się (...) Ubezpieczony był zatrudniony w firmie (...) sp. z o.o. do dnia 31 marca 2017r., przy czym w okresie od dnia 28 marca 2017r. do dnia 23 kwietnia 2017r przebywał na zwolnieniu lekarskim, wystawionym w poradni (...) s.c. w P., na którym wpisano NIP pracodawcy (...). Na kolejnych zwolnieniach od dnia 24 kwietnia 2017r. wpisany jest ten sam NIP dotychczasowego pracodawcy.

Wnioskodawca w dniu 24 kwietnia 2017 roku rozpoczął pracę w firmie (...) S.A. w P., w dniach: 25 i 26 kwietnia 2017r. pracodawca wpisał w jego aktach, iż ubezpieczony przebywa na urlopie wypoczynkowym.

K. P. (1) w dniu 25 kwietnia 2017r. udał się do poradni i uzyskał zwolnienie lekarskie na okres od dnia 24 kwietnia 2017r. do dnia 15 maja 2017r. K. P. (1) leczy się na zaburzenia lękowe.

Sąd Rejonowy ustalił, iż na zwolnieniach lekarskich wystawionych do dnia 23 kwietnia 2017r. oraz od dnia 24 kwietnia 2017r. jest wpisany ten sam identyfikacyjny NIP dotychczasowego pracodawcy skarżącego (...) Spółka z o.o. w P., nie zaś (...) S.A. w P.

Sąd Rejonowy wskazał, iż zwolnienia lekarskie mogą być wydawane na okres wsteczny, o ile jest niewątpliwe, że ubezpieczony był w tym wcześniejszym okresie niezdolny do pracy i z tej możliwości skorzystał lekarz prowadzący wnioskodawcy, który w dniu wizyty 25 kwietnia 2017r. uzyskał od pacjenta informację, iż ten przepracował jeden dzień w dniu 24 kwietnia 2017r. Nadto Sąd I instancji wskazał, iż nowy pracodawca skarżącego sam podjął decyzję o udzieleniu mu urlopu wypoczynkowego pracownikowi, który przepracował jeden dzień. Sąd Rejonowy przyjął, za niewątpliwe, że urlop został wpisany po dacie uzyskania zwolnienia lekarskiego, a wskazane powyżej okoliczności to niewłaściwe działania „systemu”, w jakim funkcjonuje pracownik. Sąd Rejonowy podkreślił, iż wnioskodawca nieobecny w pracy już w drugim dniu zatrudnienia nie nabył prawa do urlopu, zgodnie z normami kodeksu pracy (art. 152 i nast.kp). Dalej Sąd I instancji uznał, że lekarz nie miał żadnych podstaw do wydawania wstecznego zwolnienia lekarskiego, jeśli w wywiadzie lekarskim uzyskał informację o nowym zatrudnieniu wnioskodawcy.

W ocenie Sądu Rejonowego nie ma podstaw do przyjęcia, że wnioskodawca wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z jego celem i jak wykazano, nie miał zamiaru świadczyć pracy na zwolnieniu lekarskim. Wobec powyższych ustaleń Sąd Rejonowy uznał, iż w przedmiotowej sprawie brak jest podstaw do zastosowania w sprawie art. 17 ustawy

zasiłkowej i z tych wszystkich względów zmienił zaskarżone decyzje ZUS oraz zwolnił K. P. od obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego i przyznał mu prawo do zasiłku za okres od 16 maja 2017r.

Powyższy wyrok zaskarżył apelacją w całości organ rentowy zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 17 ust.1, art 66 ustawy z dnia 25.04.1999 r, o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 - j.t.) i art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U, z 2017 r., poz. 1778 - j.t.) poprzez zwolnienie wnioskodawcy z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 24 kwietnia 2017 r. do 15 maja 2017 r., podczas gdy wnioskodawca winien zostać zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 24 kwietnia 2017 r. do 15 maja 2017 r. wraz z odsetkami, bowiem w okresie orzeczonej niezdolności do pracy świadczył pracę zarobkową wykorzystując zwolnienie pod pracy w sposób niezgodny z jego celem i pobrał nienależny zasiłek chorobowy za w/w okres;
- art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędne przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16 maja 2017 r. do 13 czerwca 2017 r., podczas gdy ubezpieczony nie spełnia warunków do przyznania tego świadczenia, gdyż po ustaniu zatrudnienia u płatnika (...) Sp. z o.o. kontynuował działalność zarobkową u płatnika (...) S.A., stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym i nie ma prawa do wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy po ustaniu zatrudnienia u płatnika (...) Sp. z o.o.;

2. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji zwolnienie wnioskodawcy z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 24 kwietnia 2017 r. do 15 maja 2017 r. oraz przyznanie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16 maja 2017 r. do 13 czerwca 2017 r.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Przedstawione przez Sąd I instancji w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku ustalenia faktyczne są prawidłowe i znajdują oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym sprawy, a wysunięte na ich podstawie ostatecznie wnioski prawne są zgodne z obowiązującymi przepisami, aczkolwiek z częściowo wadliwym uzasadnieniem. Ustalenia te w całości aprobuje Sąd Okręgowy, przyjmując je za własne. Sąd I instancji wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawnych, a oceniając zebrane dowody nie przekroczył granic ich swobodnej oceny zgodnie z art. 233§1 k.p.c., jak zarzuca w apelacji skarżący. Granice swobodnej oceny dowodów może naruszać tylko dowolna ocena zebranego materiału dowodowego, brak wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów lub ich ocena sprzeczna z zasadami logicznego powiązania wniosków z ustalonym stanem faktycznym lub doświadczeniem życiowym (por wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2001r. II UKN 423/00), a z taką sytuacją nie mieliśmy do czynienia w niniejszej sprawie.

W piśmie apelacyjnym strona skarżąca zarzuciła wyrokowi Sadu I instancji naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 17 ust. 1, art 66 ustawy z dnia 25.04.1999 roku, o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 - j.t.) i art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 roku poz. 1778 - j.t.), poprzez zwolnienie wnioskodawcy z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 24 kwietnia 2017 r. do 15 maja 2017 r., podczas gdy wnioskodawca winien zostać zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 kwietnia 2017 roku do dnia 15 maja 2017 r. wraz z odsetkami, bowiem w okresie orzeczonej niezdolności do pracy świadczył pracę zarobkową wykorzystując zwolnienie pod pracy w sposób niezgodny z jego celem i pobrał nienależny zasiłek chorobowy za w/

w okres. Odnosząc się do powyższego zarzutu przypomnieć należy poczynione, a niekwestionowane przez organ rentowy ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, zwłaszcza zaś kolejność zaistniałych faktów. K. P. (1) do dnia 31 marca 2017 roku był zatrudniony w firmie (...) Spółka z o.o., przy czym w okresie od dnia 28 marca 2017 roku do dnia 23 kwietnia 2017 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim. W dniu 24 kwietnia 2017 roku ubezpieczony rozpoczął pracę w firmie (...) S.A. w P., przy czym już następnego dnia tj. 25 kwietnia 2017r. udał się do swojego lekarza prowadzącego w poradni (...) Spółka cywilna w P. lek. med. rodzinnej B. R., który stwierdził, iż K. P. (1) jest niezdolny do pracy od dnia 24 kwietnia 2017 roku i w związku z tym wystawił mu zwolnienie lekarskie na okres od dnia 24 kwietnia 2017 roku do dnia 15 maja 2017 roku, z uwagi na zaburzenia lękowe. Zgodnie zaś z treścią art. 53 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (Dz.U. Nr 60, poz. 636), przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości **dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby**, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny **są zaświadczenia lekarskie**, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6. 59a., przy czym tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia, o którym mowa w art. 59 ust. 8, sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy oraz tryb i sposób sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 reguluje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim z dnia 10 listopada 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2013 z późn. zm.). Zgodnie z treścią § 2 powyższego Rozporządzenia orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „orzekaniem”, następuje po przeprowadzeniu postępowania diagnostyczno-leczniczego. Przy orzekaniu należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia i upośledzenia funkcji organizmu powodujące czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy (§ 3). Kwestię wystawiania zaświadczeń lekarskich reguluje w sposób szczegółowy § 7 Rozporządzenia, zgodnie z którym zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia, w którym przeprowadzono badanie, lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania. Okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy **może** obejmować okres nie dłuższy **niż 3 dni poprzedzające dzień**, w którym przeprowadzono badanie, **jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy**. Okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy przez lekarza psychiatrę może obejmować okres wcześniejszy niż określony w ust. 3, w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania. Jak wynika więc z treści zacytowanych przepisów w razie stwierdzenia przez lekarza, iż ubezpieczony w danym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy może on ustalić, iż okres czasowej niezdolności do pracy obejmuje także okres **3 dni poprzedzające dzień**, w którym przeprowadzono badanie. Skoro więc lekarz rodzinny B. R. po przeprowadzeniu postępowania diagnostyczno-leczniczego uznał, iż K. P. (1) był niezdolny do pracy już w dniu 24 kwietnia 2017 roku, stwierdził takowy okres jego niezdolności do pracy w wymaganym przepisami prawa zaświadczeniu lekarskim. Fakt, iż ubezpieczony w dniu 24 kwietnia 2017 roku świadczył pracę nie wyklucza, w ocenie Sądu Okręgowego, możliwości uznania przez lekarza, iż jego stan zdrowia czynił go niezdolnym do jej wykonywania. Skoro więc organ rentowy kwestionował powyższy fakt winien skorzystać z uprawnienia wynikającego z art. 59 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku, przewidującego możliwość dokonania kontroli przez organ rentowy prawidłowości orzeczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich, z którego to uprawnienia jednak nie skorzystał. W tej sytuacji kwestionowanie przez ZUS wystawionego zgodnie z przepisami prawa zaświadczenia lekarskiego jest bezpodstawne i bezprzedmiotowe.

Mając więc na uwadze powyższe rozważania stwierdzić należy, iż podniesiony przez organ rentowy zarzut naruszenia art. 17 ust.1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku jest bezpodstawny, tym bardziej, iż odnosi się on do sytuacji, gdy osoba, która uzyskała zwolnienie lekarskie wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Powyższa regulacja dotyczy więc innej sekwencji zdarzeń: najpierw osoba uzyskuje zwolnienie lekarskie, które następnie wykorzystuje w sposób sprzeczny z ustawą, nie zaś sytuacji, gdy osoba nieświadoma rzeczywistego stanu swojego zdrowia świadczy pracę, będąc faktycznie osobą niezdolną do jej wykonywania, z którą to sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Analizując ustalony przez Sąd meriti stan faktyczny, Sąd Okręgowy uznał, iż nie można także uwzględnić zarzutu organu rentowego naruszenia przez Sąd Rejonowy art.13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez błędne przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16 maja 2017 r. do 13 czerwca 2017 r., podczas gdy ubezpieczony nie spełniał warunków do przyznania tego świadczenia, gdyż po ustaniu zatrudnienia u płatnika (...) Sp. z o.o. kontynuował działalność zarobkową u płatnika (...) S.A., stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym i nie ma prawa do wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy po ustaniu zatrudnienia u płatnika (...) Sp. z o.o. Jak słusznie wskazuje apelujący zgodnie z treścią wskazanego powyżej przepisu zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy m.in. kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Odnosząc powyższy przepis do realiów niniejszej sprawy nie sposób pominąć przepisu art. 66 ust.2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym 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. Podkreślić przy tym należy, iż powyższy przepis nie stanowi regulacji szczególnej w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.), w tym zwłaszcza nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 i 6 tej ustawy. Ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych stosuje się do wszystkich ubezpieczeń społecznych, w tym m.in. do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa (art. 1 pkt 3 ustawy systemowej). Z art. 84 ust. 5 ustawy systemowej, zgodnie z którym przepisów ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej, nie wynika, że art. 84 ust. 2 nie ma w ogóle zastosowania do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym do zasiłków chorobowych. Kwestia zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych nie może być rozważana w kategoriach „zasad przyznawania i wypłacania świadczeń”, o czym mowa w art. 84 ust. 5 ustawy systemowej. Żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, zawiera definicję świadczenia nienależnego oraz zawiera przesłanki jego zwrotu (zob. też K. B., E. M.: Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, Przegląd Sądowy, lipiec-sierpień 2015, s. 105-106, wyrok Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, por. także wyroki z 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, z 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13; z 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015 nr 6, poz. 83). Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, **jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone 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. W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, niepublikowany). Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, **świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia** (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, niepublikowany). Jak wynika z niekwestionowanych okoliczności faktycznych, ubezpieczony nie został pouczony przez pozwany organ rentowy o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku podjęcia zatrudnienia u nowego pracodawcy i zaistnienia okoliczności określonych w art. 4 oraz 13 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nadto zasiłek chorobowy nie został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, niepublikowany, stwierdzono, że „błąd” wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych w uzasadnieniu wyroku orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakresła się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, niepublikowany). Jeżeli zatem ubezpieczony, jak w niniejszej sprawie, przedkłada za sporne okresy zaświadczenia lekarskie, które wskazują na jego ciągłą niezdolność do pracy, z uwagi na schorzenia natury psychiatrycznej i faktycznie w tym okresie podejmuje leczenie bez świadomości i wiedzy w zakresie skutków wywołanych przez próbę podjęcia zatrudnienia u nowego pracodawcy, to w żadnym razie, w ocenie Sądu Okręgowego, nie można mówić o świadomym wprowadzeniu w błąd organu rentowego, skutkującym koniecznością uznania pobranego zasiłku chorobowego za świadczenie niezależne (tak wyroki Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych m.in. z dnia 26 lipca 2017 r. I UK 287/16 oraz z dnia 2 sierpnia 2017 r., II UK 205/17).

Dlatego też, mając powyższe rozważania na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c orzekł, jak w sentencji.