

Sygn. VUa 53/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2019 roku

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

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Beata Łapińska (spr.)

Sędziowie: SSO Magdalena Marczyńska

SSO Agnieszka Leżańska

Protokolant: st. sekr. sądowy Karolina Rudecka

po rozpoznaniu w dniu 7 marca 2019 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa K. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wnioskodawcy K. W.

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 października 2018r. sygn. IV U 73/18

1. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że ustala, iż K. W. nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 13 lipca 2014 roku do 10 października 2014 roku wraz z odsetkami w łącznej kwocie 30.387,34 zł (trzydzieści tysięcy trzysta osiemdziesiąt siedem złotych 34/100),

2. oddala apelację w pozostałej części.

SSO Magdalena Marczyńska SSO Beata Łapińska SSO Agnieszka Leżańska

Sygn. akt VUa 53/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 lutego 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w T. w sprawie (...) odmówił wnioskodawczyni K. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 lipca 2014 roku do dnia 10 października 2014 roku i zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za ten okres w łącznej wysokości 30.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że wnioskodawczyni w okresie niezdolności do pracy wykonywała działalność zarobkową, co skutkuje utratą prawa do świadczenia.

Pismem z dnia 28 lutego 2018 roku wnioskodawczyni K. W. wniosła odwołanie od powyższej decyzji. Wnioskodawczyni podniosła, iż ZUS błędnie przyjął, że w okresie niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową, a ona jedynie podpisała 6 rachunków. Wnioskodawczyni nadto wskazała, iż w dniu 25 stycznia 2018 roku ZUS wydał decyzję dotyczącą tożsamego świadczenia za tożsamy okres o odmiennie treści.

Pismem z 21 marca 2018 roku organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania podnosząc, iż zaskarżona decyzja jest prawidłowa. Odnosząc się do zarzutów wnioskodawczyni organ rentowy podniósł, iż zakres aktywności zawodowej K. W. w okresie niezdolności do pracy był szerszy, niż wskazała w odwołaniu. Odnosząc, się do zarzutu opartego na treści decyzji z dnia 25 stycznia 2018 roku ZUS podniósł, iż została ona anulowana.

Wyrokiem z dnia 9 października 2018 roku, sygn. akt IV U 73/18 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. oddalił odwołanie.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

Wnioskodawczyni K. W. prowadziła do 10 października 2014 roku działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa kredytowego.

W okresie od dnia 13 lipca 2014 roku do dnia 10 października 2014 roku wnioskodawczyni była niezdolną do pracy.

W dniu 31 lipca 2014 roku wnioskodawczyni wystawiła rachunek nr (...) na kwotę 2.666,79 PLN na rzecz (...) S.A. wynagrodzenia za usługi pośrednictwa w świadczeniu usług udzielania kredytów.

W dniu 31 lipca 2014 roku wnioskodawczyni wystawiła rachunek nr (...) na kwotę 115,82 PLN na rzecz (...) S.A. w K. tytułem prowizji za pośrednictwo finansowe.

W dniu 31 sierpnia 2014 roku wnioskodawczyni wystawiła rachunek nr (...) na kwotę 5.928,28 PLN na rzecz (...) (...) tytułem wynagrodzenia za usługi pośrednictwa w świadczeniu usług udzielania kredytów.

W dniu 31 sierpnia 2014 roku wnioskodawczyni wystawiła rachunek nr (...) na kwotę 84,05 PLN na rzecz (...) S.A. w K. tytułem prowizji za pośrednictwo finansowe.

W dniu 30 września 2014 roku wnioskodawczyni wystawiła rachunek nr (...) na kwotę 2.206,07 PLN na rzecz (...) (...) tytułem wynagrodzenia za usługi pośrednictwa w świadczeniu usług udzielania kredytów.

W dniu 30 września 2014 roku wnioskodawczyni wystawiła rachunek nr (...) na kwotę 62,87 PLN na rzecz (...) S.A. w K. tytułem prowizji za pośrednictwo finansowe.

W dniu 14 lipca 2014 roku wnioskodawczyni zawarła z A. C. umowę zlecenia na okres od dnia 14 lipca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku, której przedmiotem było świadczenie usług w zakresie obsługi klienta, przyjmowania wpłat.

W dniu 31 lipca 2014 roku A. C. złożyła rachunek za wykonane usługi. Wnioskodawczyni odebrała wykonane usługi, zaakceptowała rachunek i wypłaciła wynagrodzenie.

W dniu 1 sierpnia 2014 roku wnioskodawczyni zawarła z A. C. umowę zlecenia na okres od dnia 1 sierpnia 2014 roku do dnia 14 sierpnia 2014 roku, której przedmiotem było świadczenie usług w zakresie obsługi klienta, przyjmowania wpłat.

W dniu 14 sierpnia 2014 roku A. C. złożyła rachunek za wykonane usługi. Wnioskodawczyni odebrała wykonane usługi, zaakceptowała rachunek i wypłaciła wynagrodzenie.

W dniu 1 września 2014 roku wnioskodawczyni zawarła z J. L. umowę zlecenia na okres od dnia 1 września 2014 roku do dnia 30 września 2018 roku, której przedmiotem było świadczenie usług z zakresu obsługi klienta, przyjmowania wpłat.

W dniu 30 września 2014 roku J. L. złożyła rachunek za wykonane usługi. Wnioskodawczyni odebrała wykonane usługi, zaakceptowała rachunek i wypłaciła wynagrodzenie.

Decyzją z dnia 25 stycznia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 lipca 2014 roku do dnia 10 października 2014 roku jednocześnie wskazując, iż nie dochodzi zwrotu pobranego świadczenia w powodu przedawnienia.

Decyzją z dnia 2 lutego 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w T. odmówił wnioskodawczyni K. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 lipca 2014 roku do dnia 10 października 2014 roku i zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za ten okres w łącznej wysokości 30.387,34 PLN, w tym 24.043,50 PLN pobranego świadczenia oraz 6.343,84 PLN tytułem odsetek.

W treści uzasadnienia decyzji organ rentowy zawarł zapis, iż „jednocześnie informujemy, iż decyzja z dnia 25 stycznia 2018 roku zostaje uchylona”

Decyzją z dnia 17 września 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych uchylił decyzję z dnia 25 stycznia 2018 roku na podstawie art. 154§1 k.p.a.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu dowody w postaci dokumentów zawartych w aktach sprawy oraz w załączonych aktach rentowych. W ocenie Sądu dowody te cechują się konsekwencją, wzajemnie się uzupełniają.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za niezasadne.

Na wstępie Sąd I instancji przypomniał, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego – art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r., nr 31, poz. 267).

Następnie wskazując na treść godnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r., nr 31, poz. 267) Sąd meriti zważył, że ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

W tym miejscu Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie organ rentowy odmówił wnioskodawczyni K. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 lipca 2014 roku do dnia 10 października 2014 roku wskazując, iż w przedmiotowym okresie niezdolności do pracy wnioskodawczyni prowadziła działalność zarobkową.

K. W. odnosząc się do powyższego zarzutu podniosła, iż podpisała jedynie 6 rachunków, nie obsługiwała klientów, nie zawierała z nimi umów kredytowych.

Sąd I instancji odniósł się do powyższych stanowisk i wskazał, iż wbrew twierdzeniom wnioskodawczyni wykonywała ona czynności mieszczące się w prowadzeniu przez nią działalności zarobkowej.

Zdaniem Sądu I instancji wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą polegającą na pośrednictwie finansowym i kredytowym. W ramach takiej działalności, jak zauważył Sąd meriti, oprócz bezpośredniej obsługi

klientów konieczne jest także rozliczanie się z podmiotami na rzecz których wykonuje się usługi, rozliczenie takie jest warunkiem koniecznym otrzymania od banku lub innego podmiotu finansowego wynagrodzenia. Podkreślenia wymagało, zdaniem Sądu Rejonowego, że powódka w trakcie niezdolności do pracy zawierała także umowy zlecenia z pracownikami, rozliczała je z wykonanej w ramach tych umów pracy i wypłacała wynagrodzenie. Czynności te wnioskodawczyni wykonywała osobiście, nie miała ustanowionego pełnomocnika, który zastępował by ją w trakcie nieobecności.

W związku z powyższym Sąd I instancji uznał, że czynności wnioskodawczyni nie są incydentalne czy też stanowiące realizację obowiązków publiczonoprawnych. Wnioskodawczyni wykonywała, zdaniem Sądu Rejonowego, normalne, podstawowe czynności w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej i to wykonywała je w trakcie niezdolności do pracy.

W konsekwencji czego Sąd meriti uznał, że implikuje to utratę przez wnioskodawczynię prawa do zasiłku chorobowego zgodnie z wyżej wskazaną regulacją art. 17 ustawy zasiłkowej.

Kolejną kwestią, którą Sąd Rejonowy musiał ocenić, była kwestia istnienia obowiązku wnioskodawczyni zwrotu pobranego świadczenia.

Sąd I instancji z materiału dowodowego zebranego w toku sprawy wywnioskował, że w tym zakresie organ rentowy doprowadził do wydania dwóch sprzecznych decyzji w tym zakresie. Skutkowało to niedopuszczalną sytuacją, że w obrocie prawnym były dwie odmienne decyzje dotyczące obowiązków wnioskodawczyni.

W decyzji z dnia 25 stycznia 2018 roku stwierdził, iż wnioskodawczyni nie ma obowiązku zwrotu świadczenia wobec jego przedawnienia. Jednak, na co zwrócił uwagę Sąd meriti, w decyzji będącej przedmiotem niniejszego postępowania taki obowiązek został na K. W. nałożony.

W tym miejscu Sąd Rejonowy zwrócił szczególną uwagę na to, że wbrew stanowisku ZUS należy wskazać, iż adnotacja w treści uzasadnienia zawierająca informację, że decyzja została uchylona nie rodziła żadnych skutków prawnych.

Sąd I instancji podkreślił, że uchylenie decyzji wydanej w toku postępowania administracyjnego, a takie postępowanie toczyło się przed ZUS, może mieć miejsce w trybie wynikającym z kodeksu postępowania cywilnego oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Normy te nie wprowadzają nowego trybu uchylania decyzji przyjętego przez ZUS. Uchylenie decyzji może nastąpić jedynie w drodze decyzji administracyjnej, co jak wskazał Sąd Rejonowy, wynika z treści art. 107 k.p.a. Taką decyzją była decyzja z dnia 17 września 2018 roku, uchylająca decyzję z dnia 25 stycznia 2018 roku, czego skutkiem było usunięcie z obrotu prawnego jednej ze sprzecznych decyzji. W obrocie prawnym pozostała jedynie decyzja będąca przedmiotem niniejszego postępowania.

Kontynuując rozważania Sąd Rejonowy odniósł się do obowiązku zwrotu świadczenia wynikającego z powyższej decyzji, bowiem wnioskodawczyni podniosła, iż obowiązek spoczywający na niej uległ przedawnieniu.

W pierwszej kolejności Sąd meriti wskazał, iż wbrew twierdzeniu wnioskodawczyni wskazywany przez nią 3 letni termin nie jest terminem przedawnienia.

Sąd I instancji przywołał treść art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i wskazał, iż nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach – za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Analiza powyższej normy została przeprowadzona, jak wskazał Sąd Rejonowy, przez Sąd Najwyższy, który w uzasadnieniu uchwały z dnia 16 maja 2012 roku III UZP 1/12 wskazał, iż norma ta nie reguluje terminu przedawnienia, a okres za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

W związku z tym Sąd meriti uznał, że wbrew twierdzeniu wnioskodawczynie brak jest więc podstaw do stwierdzenia, że obowiązek zwrotu świadczenia uległ przedawnieniu.

Kwestię zwrotu nienależnie pobranego świadczenia reguluje przywołany przez Sąd Rejonowy treść art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba, zgodnie z którą 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.

Nienależnymi świadczeniami są:

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

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 niniejszej sprawie Sąd meriti uznał, że organ rentowy nie wykazał by dokonał skutecznego pouczenia wnioskodawczynie o okolicznościach skutkujących brakiem prawa do pobierania świadczenia i o obowiązku jego zwrotu.

Jednak zdaniem Sądu I instancji, ustalenie przez sąd, że ubezpieczona pobierająca zasiłek chorobowy nie była pouczona o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża jej obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utraciła prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej.

Na sądzie zgodnie z poglądem zawartym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2017 roku w sprawie I UK 287/16, przywołanym przez Sąd meriti, spoczywał obowiązek rozważenia czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Następnie Sąd Rejonowy odwołał się do treści uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, w którym 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. Mając na uwadze treść wyżej wymienionych orzeczeń Sądu Najwyższego Sąd Rejonowy wykoncypował, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Sąd I instancji podkreślił, że 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, bowiem wynikało to z treści uzasadnienia wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, który został wskazany przez Sąd Rejonowy.

Mając na uwadze powyższe względy Sąd I instancji uznał, że jeżeli zatem ubezpieczona, jak w niniejszej sprawie, przedłożyła za sporny okres zaświadczenia lekarskie ((...)), a jednocześnie, co ustalono bezspornie w niniejszym postępowaniu, w tych samych okresach świadczyła pracę zarobkową, to wprowadziła w ten sposób organ rentowy co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego.

Powyższe skutkuje zatem uznaniem przez Sąd meriti, iż na K. W. spoczywał obowiązek zwrotu ZUS nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

Dlatego też biorąc pod uwagę powyższe rozważania Sąd Rejonowy uznał, że zaskarżona decyzja jest zasadna, a tym samym odwołanie wnioskodawczynie podlega oddaleniu.

Apelację od powyższego wyroku wniosła w imieniu własnym wnioskodawczynie i zaskarżyła wyrok z dnia 9 października 2018 roku w całości.

Skarżonemu wyrokowi zarzuciła:

naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 KPC, poprzez dokonanie dowolnej oceny materiału dowodowego w sprawie, poprzez uznanie, iż ubezpieczona wykonywała normalne, podstawowe czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej co stanowi pracę zarobkową, podczas gdy czynności wykonywane przez ubezpieczoną stanowiły sporadyczne czynności zarządzające, którą nie stanowią pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 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 (zwana dalej ustawą zasiłkową), a która to ocena doprowadziła do naruszenia prawa materialnego tj. art. 17 ust. 1 ustawy systemowej, poprzez uznanie, iż ubezpieczona w trakcie przebywania na zwolnieniu chorobowym wykonywała pracę zarobkową;

naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. Dz.U. Nr 137, poz. 887 (zwana dalej ustawą systemową), poprzez uznanie, iż ubezpieczona winna zwrócić wypłacone na jej rzecz świadczenia w postaci wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od dnia 13.07.2014 r. do 10.10.2014 r., podczas gdy przepisy prawa wskazują na 3-letni termin na wydanie decyzji ww. przedmiocie, a tym samym organ rentowy nie miał w dacie wydania decyzji podstaw do żądania zwrotu wypłaconych świadczeń;

naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 84 ust. 1 i nast. ustawy systemowej, poprzez uznanie, iż ubezpieczona winna zwrócić nienależnie wypłacone świadczenie wraz z odsetkami od 2014 r., podczas gdy prawidłowa analiza ww. przepisu winna dojść do wniosku, iż zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia powstaje z chwilą doręczenia decyzji osobie zobowiązanej, a tym samym od tego dnia winny być naliczane ewentualne odsetki za opóźnienie.

Mając na uwadze tak skonstruowane zarzuty wnioskodawczynie wniosła o zmianę zaskarżanego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej, tj. poprzez przyznanie jej osobie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 lipca 2014 r. do dnia 10 października 2014 r. oraz nie zobowiązanie jej osoby do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za ww. okres oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przypisanych. Ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Jednocześnie wniosła także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu za postępowanie odwoławcze według norm przypisanych.

Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił :

K. W. prowadziła działalność jednoosobowo. W 2014 r. Zaszła w ciążę i kiedy w lipcu 2014 r. Stała się niezdolna do pracy zatrudniła w firmie studentki na umowę zlecenia. Umowy te podpisała będąc już na zwolnieniu . Miały one wykonywać te czynności, które ona dotychczas realizowała, tj. udzielać kredytów, przyjmować wpłaty . Swoje obowiązki wykonywały one w biurze firmy mieszczącej się w R. przy ul. (...) . Wnioskodawczynie zaś mieszkała w miejscowości P.. W trakcie przebywania wnioskodawczynie na zwolnieniu lekarskim przebywała ona w domu i przesyłane jej były drogą inetrnetową infromacje z banku o kwotach prowizji od transakcji , biuro księgowo z którym współpracowała wystawiało rachunek dla banku do zapłacenia na rzecz firmy wnioskodawczynie, a ona taki rachunek podpisywała, gdyż nie upoważniła nikogo do reprezentowania firmy. Zatrudnione studentki miały ograniczony zakres obowiązków, one wypracowywały te prowizje. Przyjmowały wpłaty od ludzi, wykonywały bieżące przelewy, a sumarycznego ich rozliczenia dokonywała wnioskodawczynie lub jej mąż w domu. Biuro księgowo rozliczało wszystkie faktury oraz składki. Studentki pracowały do 30 września 2014 r. gdyż okazało się ich zatrudnienie nieopłacalne. Od 1 października biuro było nieczynne .

(dowód: zeznania uzupełniające wnioskodawczynie złożone na rozprawie apelacyjnej w dniu 7 marca 2019 r. – k. 85 akt sprawy)

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Apelacja wnioskodawczynie okazała się częściowo uzasadniona.

Aby jednak przejść do zasadnych zarzutów apelacyjnych Sąd Okręgowy odniesie się do tych które uznał za chybione , albowiem ocenić winien w pierwszej kolejności, czy Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, iż w trakcie zwolnienia lekarskiego K. W. w ramach prowadzonej działalności gospodarczej prowadziła działalność zarobkową i w związku z tym utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okres objęty decyzją , a następnie w razie pozytywnej odpowiedzi rozstrzygnąć, czy pobrany zasiłek chorobowy stanowił nienależne świadczenie w rozumieniu przepisu art. 84 ustęp 2 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy w pełni podziela zarówno ustalenia faktyczne jak i rozważania prawne w części, w jakiej uznaje on, iż w trakcie zwolnienia lekarskiego K. W. podpisując na koniec każdego miesiąca (lipiec, sierpień, wrzesień) rachunki do banków o wypłatę na rzecz jej firmy prowizji , wypłacając zatrudnionym studentkom wynagrodzenia wykonywała działalność zarobkową , choć w zdecydowanie ograniczonym zakresie. Podstawowymi bowiem obowiązkami w postaci zawierania umów kredytowych, czy przyjmowaniem wpłat zajmowały się zatrudnione osoby.

Sąd I instancji prawidłowo przyjął, że wbrew twierdzeniom wnioskodawczynie wykonywała ona czynności mieszczące się w prowadzeniu przez nią działalności zarobkowej.

Czynności bowiem w postaci podpisywania rachunków na koniec miesiąca jak też wypłaty wynagrodzeń zatrudnionym osobom wykonywała osobiście i nie ustanowiła do tych celów żadnego pełnomocnika.

W związku z powyższym prawidłowy jest pogląd Sądu I instancji, że czynności wnioskodawczynie nie były incydentalne ani też nie stanowiły one realizacji obowiązków publiczonoprawnych.

Sąd Okręgowy w tym miejscu chciałby przywołać wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznychz dnia 12 września 2018 r. . III UK 124/17, który przyjął, iż przy ocenie rodzaju, form i charakteru udziału osoby ubezpieczonej w przyznanym jej uczestniczeniu w działalności pozarolniczej w okresie pobierania zasiłków chorobowych nie można pomijać tego, że podmiot prawa gospodarczego nie może prawidłowo funkcjonować w obrocie gospodarczym bez umocowania osób lub organu zarządzającego w okresach niezdolności ubezpieczonej do prowadzenia pozarolniczej działalności. Niezdolna do prowadzenia pozarolniczej działalności osoba ubezpieczona, co najmniej w okresach przedłużającej się udokumentowanej niezdolności do pracy powinna zatem umocować lub wyznaczyć inną upoważnioną osobę do dokonywania istotnych czynności prawnych lub faktycznych w imieniu i na rzecz danego podmiotu gospodarczego. Sąd ten zaznaczył, iż podpisywanie ważnych umów lub dokumentów finansowych nie ogranicza się zwykle do bezrefleksyjnego złożenia podpisu z okazaniem niekontrolowanego zaufania do podmiotów, które miały negocjować lub uzgadniać określone kontrakty handlowe, ale polega lub wymaga ich analityczno-decyzyjnej weryfikacji objętej ryzykiem odpowiedzialności za podpisane dokumenty z zakresu prowadzonej działalności gospodarczej. Dlatego tylko niecierpiący zwłoki, życiowo konieczny oraz gospodarczo usprawiedliwiony charakter takich czynności może być wyjątkowo oceniony jako niewykonywanie zarobkowej działalności gospodarczej w okresie zwolnień lekarskich, które przecież i przede wszystkim zmierzają do odzyskania okresowo utraconej zdrowotnej zdolności do osobistego prowadzenia pozarolniczej działalności, a zatem nie powinny być wykorzystywane do jej kontynuowania w okresach pobierania świadczeń z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej.

Przenosząc powyższe na grunt analizowanej sprawy zgromadzone dowody i ich ocena dokonana przez Sąd meriti przekonały Sąd Okręgowy, że wnioskodawczynie podpisując rachunki dla banku i wypłacając wynagrodzenia dla zatrudnionych studentek wykonywała , choć w ograniczonym zakresie działalność zarobkową.

Zarówno zatem zaskarżona decyzja organu rentowego jak i zaskarżony wyrok oparte są w tej części na prawidłowej wykładni art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r., nr 31, poz. 267) , iż skoro ubezpieczona wykonywała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową to traci ona prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

W tej więc części wyrok Sądu Rejonowego odpowiada prawu , a apelacja jako bezzasadna w tym zakresie podlega oddaleniu.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż podstawową kwestią w razie stwierdzenia naruszenia przez skarżącą art. 17 ustawy zasiłkowej staje się rozstrzygnięcie, czy pobrany przez nią zasiłek chorobowy był nienależnie pobranym świadczeniem w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Ponieważ jest oczywiste, że nie zachodziły w sprawie okoliczności polegające na pouczeniu o braku prawa do pobierania świadczenia ani świadczenie nie zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów jedyną możliwością pozostają „inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia”.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego zwraca się uwagę na różnicę pomiędzy świadczeniem nienależnym (np. wypłaconym bez podstawy prawnej), a świadczeniem „nienależnie pobranym”, a więc pobranym przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania). Tak więc organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07 (OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301). Wynika z tego jednoznacznie, że naruszenie art. 17 ustawy zasiłkowej nie może stanowić podstawy żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Nie wyłącza też stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń art. 66 ust. 2 tej ustawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11).

Przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis. Znane orzecznictwu przykłady świadomego wprowadzenia w błąd organu ubezpieczeń społecznych - inne niż posłużenie się przez osobę pobierającą świadczenie fałszywymi dokumentami - to działania ubezpieczonego polegające na przedłożeniu w organie rentowym dokumentu mającego istotne znaczenie dla uzyskania świadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44), podaniu we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że wnioskodawca nie pobiera innych świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196 i z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471), posłużeniu się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są prawdziwe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPUS 2001 nr 20, poz. 623), a także złożeniu wniosku przez osobę nie będącą pracownikiem o wcześniejszą emeryturę przysługującą tylko pracownikom (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998 nr 6, poz. 192).

Z przytoczonych orzeczeń wynika, że judykatura zakreśla szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, ***przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń***, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nie uzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia.

Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy wymaga udowodnienia, że świadczenie zostało 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. Stan faktyczny powinien uwzględniać także stan prawny będący wynikiem decyzji administracyjnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295).

Z ustaleń dokonanych w sprawie wbrew ustaleniom Sądu meriti brak jest w ocenie Sądu Okręgowego podstaw do przyjęcia, iż skarżąca świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy. Z lektury akt wynika, iż zatrudnienie studentek w firmie, którą dotychczas skarżąca prowadziła jednoosobowo, w trakcie trwania niezdolności do pracy związane było na pewno ze świadomością wnioskodawczynie, iż nie może ona prowadzić w czasie ciąży i w trakcie zwolnienia lekarskiego żadnej działalności zarobkowej. Dlatego to na te właśnie osoby scedowała ona swoje podstawowe obowiązki polegające na pośrednictwie kredytowym i przyjmowaniu wpłat. Mylne było jedynie jej przekonanie, iż podpisywanie rachunków na koniec każdego miesiąca dla banku i wypłata wynagrodzenia na rzecz zatrudnionych na umowę zlecenia osób jest przejawem jej zarobkowej działalności. Również brak ustanowienia pełnomocnika do tych czynności wynikał z faktu, iż wnioskodawczynie była przekonana, że w jej ocenie te incydentalne czynności może ona realizować w trakcie zwolnienia lekarskiego. Nie miała ona w żadnym razie wiedzy co do charakteru i skutków własnych działań. Inna byłaby sytuacja gdyby nikogo nie zatrudniała i incydentalnie nawet zawierała umowy pośrednictwa kredytowego czy przyjmowała wpłaty.

Dlatego Sąd Okręgowy uznał za dowolne w tym zakresie ustalenia Sądu Rejonowego, ze zgromadzone dowody świadczą o tym, że skarżąca świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy. Z ustaleń dokonanych w sprawie nie wynika bowiem fakt wywołania fałszywego przeświadczenia organu rozpoznającego sprawę o istniejącym stanie rzeczy przez osobę pobierającą świadczenie. Organ rentowy w żaden sposób nie wykazał bowiem, aby świadczenie to zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, bądź świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez ubezpieczonego. Nie wskazał nawet, na czym to wprowadzenie w błąd miało polegać, chociaż to na organie rentowym spoczywał ciężar dowodowy w tym zakresie.

W tej sytuacji zawarty w apelacji zarzut naruszenia przepisu art. 233 kpc jest w tej części okazał się w pełni uzasadniony, a jego uwzględnienie w konsekwencji prowadzi do uznania za zasadny także zarzut naruszenia przepisu art. art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

Brak jest w ocenie Sądu Okręgowego podstaw do przyjęcia, iż istnieją prawne podstawy do zwrotu zasiłku chorobowego skoro nie zostały spełnione przesłanki pozwalające uznać zasiłek chorobowy wypłacony ubezpieczonej za świadczenie pobrane nienależnie.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 kpc orzekł jak w punkcie 1 sentencji.

Apelacja dalej idąca podlegała oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w punkcie 2 sentencji.