

Sygn. akt VII U 716/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2018 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 9 października 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

z udziałem zainteresowanego Zespołu Szkół (...)

w B.

o zwrot zasiłku chorobowego

na skutek odwołania A. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 9 lipca 2018 r., nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu należnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 maja 2017 r. do dnia 30 czerwca 2017 r.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 716/18

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 9 lipca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. zobowiązał A. D. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 1.977,56 zł wskazując, iż na należność tę składa się kwota 1.835,60 zł z funduszu chorobowego za okres od 22 maja do 30 czerwca 2017 r. oraz kwota 141,96 zł stanowiąca odsetki. W uzasadnieniu podano, iż w toku kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień stwierdzono, że w okresie zatrudnienia w Z. (...) A. D. przebywała na zwolnieniu lekarskim od 8 maja do 30 czerwca 2017 r. i otrzymała zasiłek chorobowy za okres od 22 maja do 30 czerwca 2017 r. Jednocześnie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w (...), wykonując na tej podstawie czynności. Będąc na zwolnieniu u jednego płatnika wykonywała pracę u innego, wprowadzając w błąd podmiot wypłacający zasiłek. Zwolnienie lekarskie było wykorzystywane niezgodnie z przepisami, zatem wypłacony zasiłek podlega zwrotowi.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła A. D., domagając się jej zmiany. W uzasadnieniu wskazała, iż w okresie od 8 do 10 maja 2017 r. przebywała w (...) w B. na Oddziale (...). Nie mogła więc i nie była obecna w dniu 10 maja 2017 r. w (...) i nie świadczyła pracy.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniosł o jego oddalenie. Wskazał, że z pisma pracodawcy z dnia 18 maja 2018 r. oraz ustaleń telefonicznych wynika, że w dzienniku lekcyjnym zawarta jest adnotacja, iż ubezpieczona świadczyła pracę w dniu 10 maja 2017 r.

Postanowieniem z dnia 12 września 2018 r. (k. 6) zawiadomiono o toczącym się postępowaniu i możliwości przystąpienia do sprawy Zespół Szkół (...) w B., który nie zajął jednakże w sprawie jakiegokolwiek stanowiska.

Sąd ustalił, co następuje:

A. D. jest zatrudniona od 1982 r. w Zespole Szkół (...) w B., na stanowisku nauczyciela przedmiotów zawodowych. Ponadto, od 1990 r. zawiera ona cykliczne umowy o pracę z (...) w B.. Umowy te są zawierane na okres 4 tygodni, tj. na czas trwania kursów zawodowych dla pracowników młodocianych. Do jej obowiązków należy prowadzenie zajęć z uczniami, które to odbywały się również na terenie Zespołu Szkół (...) w B..

W wyniku nieszczęśliwego zdarzenia ubezpieczona spadła ze schodów i z uwagi na dolegliwości klatki piersiowej, w dniu 8 maja 2017 r. udała się do (...) w B., gdzie stwierdzono złamanie 3 żeber – 6, 7 i 8 po stronie prawej oraz płyn w prawej jamie opłucnowej. W Szpitalu tym przebywała do dnia 10 maja 2017 r., a w karcie informacyjnej zalecono oszczędny tryb życia i wystawiono zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy na okres od 8 maja do 30 czerwca 2017 r. Ubezpieczona w dniu 10 maja 2017 r. przebywała jeszcze w Szpitalu, w związku z czym zadzwoniła do swoich znajomych nauczycieli F. M. i R. H., prosząc ich o przeprowadzenie za nią zajęć z uczniami w ramach pracy w Ośrodku. Tak też się stało, a ubezpieczona w dniu 10 maja 2017 r. dopiero została wypisana ze Szpitala do domu. W trakcie zwolnienia chorobowego nie świadczyła pracy ani na rzecz zainteresowanego Zespołu Szkół (...), któremu przedstawiła zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy, ani też na rzecz (...) w B., z którym to jej umowa wygasła z dniem 12 maja 2017 r. Kolejną umowę z tym Ośrodkiem (...) zawarła dopiero po wyzdrowieniu, od września 2017 r., w nowym roku szkolnym. Za okres od 8 do 21 maja 2017 r. ubezpieczona otrzymała od zainteresowanego pracodawcy wynagrodzenie za czas choroby, a za okres od 22 maja do 30 czerwca 2017 r. zasiłek chorobowy. W tym okresie nie świadczyła jakiegokolwiek pracy. Dopiero po zakończeniu roku szkolnego okazało się, że aby można komukolwiek wypłacić wynagrodzenie za godziny lekcyjne z dnia 10 maja 2017 r., ubezpieczona musiała uzupełnić dziennik lekcyjny, co uczyniła, podpisując się wówczas swoim nazwiskiem, mimo że zajęcia lekcyjne przeprowadzili inni nauczyciele. W okresie od 8 maja do 30 czerwca 2017 r. ubezpieczona nie była w stanie fizycznie prowadzić zajęć lekcyjnych z przedmiotów zawodowych, nie była w stanie samodzielnie się poruszać, będąc zmuszona do przebywania głównie w pozycji siedzącej, z uwagi na złamanie 3 żeber.

W toku postępowania kontrolnego prowadzonego przez pozwany organ, Dyrektor (...) w B. M. K. poinformował ZUS, że w dzienniku lekcyjnym znajduje się podpis ubezpieczonej za dzień 10 maja 2017 r. Dopiero w wyniku wydania zaskarżonej decyzji, A. D. wyjaśniła z M. K. okoliczności złożenia podpisu w dzienniku lekcyjnym już po zakończeniu okresu niezdolności do pracy, o czym M. K. poinformował organ pismem z dnia 27 września 2018 r.

(dowód: szpitalna karta informacyjna z dnia 10 maja 2017 r. – k. 3; pisma M. K. z dnia 18 maja i 27 września 2018 r. – k. 30 akt oraz 4 akt ZUS; pismo ubezpieczonej z dnia 17 września 2018 r. – k. 31; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 32-33)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie przesłuchania ubezpieczonej, które było jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowało i z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Bez znaczenia dla sprawy pozostaje natomiast pismo i dokumentacja przesłane przez (...) w

B., albowiem na skutek pomyłki, wskazane tam dane dotyczą nie maja 2017 r., a maja 2018 r. (k. 15-28). Dokumenty te nie mają więc dla sprawy żadnego znaczenia.

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w nowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwany organ (por. wyroki SN z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706). W niniejszej sprawie to na pozwanym spoczywał obowiązek wykazania okoliczności, z których wywodził korzystne dla siebie skutki prawne. Bezspornym w sprawie pozostawało, iż A. D. w okresie od 8 maja do 30 czerwca 2017 r. była niezdolna do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Okoliczność ta nie była bowiem kwestionowana przez pozwany organ (a znajduje potwierdzenie w niezakwestionowanym zaświadczeniu lekarskim o niezdolności do pracy), w ocenie jednakże którego, ubezpieczonej nie przysługuje prawo do zasiłku, z powodu świadczenia pracy w tym okresie. Niespornym pozostawało również, co ubezpieczona wprost przyznała, że w dzienniku lekcyjnym, na który powoływał się pozwany organ, istniał jej wpis o zajęciach przeprowadzonych w dniu 10 maja 2017 r. Za wiarygodne i zgodne z doświadczeniem lekarskim uznać należało jednakże wyjaśnienia A. D., iż tego dnia faktycznie nie prowadziła ona zajęć z uczniami, co zrobili jej koledzy, a rzezonego wpisu do dziennika dokonała dopiero po zakończeniu roku szkolnego i zwolnienia lekarskiego, z uwagi na fakt, że w razie jego braku, nikt nie otrzymałby z tego tytułu wynagrodzenia za pracę. Podkreślenia wymaga w tym kontekście, że twierdzenia ubezpieczonej znajdują potwierdzenie zwłaszcza w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 10 maja 2017 r. (k. 3) z (...) w B., z której to jednoznacznie wynika, że w okresie od 8 do 10 maja ubezpieczona przebywała i była leczona właśnie w tym Szpitalu, z którego to w dniu 10 maja 2017 r. została dopiero wypisana. Stwierdzono u niej wówczas złamanie 3 żeber – 6, 7 i 8 po stronie prawej oraz płyn w prawej jamie opłucnowej, a przy wypisie zalecono oszczędny tryb życia i wystawiono zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy na okres od 8 maja do 30 czerwca 2017 r. Ubezpieczona w dniu 10 maja 2017 r. przebywała jeszcze w Szpitalu, w związku z czym zadzwoniła do swoich znajomych nauczycieli F. M. i R. H., prosząc ich o przeprowadzenie za nią zajęć z uczniami w ramach pracy w Ośrodku a wpisu do dziennika dokonała dużo później.

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa zasiłkowa”), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1). 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 (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Z wzajemnej relacji między ustawą zasiłkową, a ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa systemowa”) wynika, że kształtuje się ona co do zasady, jak stosunek między regulacją szczególną, a regulacją ogólną (por. wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2004 r., II UK 305/03, OSNAP 2004/22/390). W orzecznictwie nie ma jednakże wątpliwości, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych świadczeń. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. wyroki SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, Lex nr 1227962; z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, Lex nr 585709; z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015/3/40 i z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015/6/83). Ustawa systemowa w art. 84 ust. 1 przewiduje, że osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do

jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Stosownie przy tym do art. 84 ust. 2, 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 oraz
- 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 z powołanym wyżej przepisem należy odróżnić od siebie świadczenia nienależnie wypłacone przez organ rentowy od nienależnie pobranych. Obowiązkiem zwrotu objęte są wyłącznie świadczenia nienależnie pobrane. Są to świadczenia wypłacone bez podstawy prawnej z elementami odnoszącymi się do woli (stanu świadomości) lub określonego działania (zaniechania) osoby, która nienależnie świadczenie pobrała. Obowiązek zwrotu obejmuje zatem wyłącznie świadczenia pobrane przy udziale złej woli pobierającego, tj. jego świadomości do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania lub w następstwie później zaszłych zdarzeń. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia, jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Judykatura zakreśla szeroko ramy zachowań kwalifikowanych, jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych, jako działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia (por. np. wyroki SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNP 2001/20/623 i z dnia 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, Legalis nr 1682883).

Wykładnia powołanego art. 17 ustawy zasiłkowej musi uwzględniać w pierwszej kolejności funkcje zasiłku chorobowego. Według przeważającego w doktrynie i judykaturze poglądu przyjmuje się, że zasadniczym celem świadczenia jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (inaczej: rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarabkowania. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego są one wypłacane nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Przy interpretacji art. 17 ustawy należy także uwzględnić charakter prawa ubezpieczenia społecznego. Jest ono bowiem prawem ścisłym, stąd zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tychże świadczeń i zasady ich wypłaty są sformalizowane. Takie cechy przepisów komentowanej ustawy, jak: bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych zawartych w przepisach prawa ubezpieczenia społecznego, wyłączenie możliwości ich wykładania z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego), ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych ex lege, niedopuszczalność zawierania co do nich ugód, powodują konieczność ich ścisłego, a więc, co do zasady – w zgodzie z dosłownym brzmieniem – stosowania (zob. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006/21-22/338). Dodatkowo okoliczność, że de lege lata utratę prawa do zasiłku powodują wykonywanie każdej pracy zarobkowej (już nie tylko „innej” – jak stanowił to art. 18 ustawy z grudnia 1974 r.) oraz wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, pozwala na interpretowanie tego przepisu w taki sposób, że wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy jest zawsze wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. powołany wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r. i wyrok SN z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, OSNC 1979/7-8/157). W piśmiennictwie zaprezentowano z kolei pogląd, że utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ustawy oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia

chorobowego. Dlatego utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy zasiłkowej ma na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, co raczej przeciwdziałanie wypłacie świadczeń w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne, z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej, zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z niezachodzeniem chronionej sytuacji.

Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter. Obie przesłanki mają różne zakresy zastosowania, choć identyczny zakres normowania (por. J. Jankowiak, glosa aprobująca do wyroku SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSP 2006/12/134). Pogląd ten na tle obecnie obowiązującej ustawy jest ugruntowany zarówno w piśmiennictwie, jak w orzecznictwie. Wskazuje się, że skoro w art. 17 ust. 1 ustawy obie przesłanki połączono spójnikiem „lub”, to na płaszczyźnie semantycznej nie sposób traktować łącznie obu przesłanek (U. Jackowiak, glosa aprobująca do wyroku SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006/4/43). Pogląd ten został wypowiedziany również w szeregu judykatów, gdzie wskazywano, że przesłanki powodujące utratę prawa do świadczenia mają charakter niezależny, odrębny. W konsekwencji wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje (inną) „pracę zarobkową” i nie jest niezbędne, aby była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005/21/342). Podkreśla się również, że stanowisko takie wynika z jednoznacznej treści przepisu, który wyraźnie wskazuje na te dwie przesłanki i nie łączy ich w żaden sposób. Gdyby przesłanki te musiały być spełnione wspólnie, to przepis stanowiłby o „wykonywaniu pracy zarobkowej, która jest niezgodna z celem zwolnienia” (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006/4/43). O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako „pracy” nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyroki SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/2004, OSP 2006/4/43 i z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/2006, OSNP 2007/19-20/295). Ponieważ w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej brak jest odniesienia do wykonywania pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia w szerokim tego słowa znaczeniu – nie chodzi zatem w nim w szczególności wyłącznie o wykonywanie pracy podporządkowanej czy zależności służbowej, co jest charakterystyczne dla stosunku pracy. Nadto praca powinna być świadczona osobiście, choć nie musi to być praca fizyczna (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/2004, OSP 2006/4/43 oraz powołane w jego uzasadnieniu: wyrok SN z dnia 3 grudnia 1999 r., II UKN 236/99, OSNAPiUS 2001/7/237; wyrok SA w Łodzi z dnia 23 maja 1997 r., III AUa 155/97, OSA 1997/3/143). Prezentowane jest również stanowisko, że praca, poza tym, że może być wykonywana „na każdej podstawie prawnej”, może być również wykonywana „bez takiej podstawy” (tzw. praca na czarno), bez względu na wymiar czasu tej pracy (por. Z. Salwa, Nowe przepisy o zasiłkach chorobowych, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1999/9/16). Pracą zarobkową na gruncie komentowanego przepisu określa się zatem wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku. Przy określeniu „zarobkowego” charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta „w celu zarobkowym.” Jeśli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca została podjęta „w celu” uzyskania tego dochodu, traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania. Nie ma też znaczenia to, że określone czynności mogą być wykonywane odpłatnie lub nieodpłatnie – istotne jest, jak były wykonywane w rzeczywistości (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/2004, OSP 2006/4/43). Praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie musi być wykonywana w pełnym wymiarze. Chodzi o wykonywanie – w myśl literalnej wykładni – jakichkolwiek czynności o zarobkowym charakterze. Ponadto, kwalifikacja pracy zarobkowej w czasie niezdolności do pracy nie jest też zależna od faktycznego osiągania zarobku, gdyż wynika z samego podjęcia działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych. W okresie pobierania zasiłku zakaz pracy zarobkowej ma charakter bezwzględny, zaś wykonywanie jakiegokolwiek pracy o takim charakterze, prowadzi do utraty prawa.

Nie kwestionując więc, co do zasady, możliwości uznania, iż wykonywanie pracy w okresie niezdolności do jej świadczenia, potwierdzonej stosownym zaświadczeniem lekarskim, może skutkować obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, trzeba jednocześnie wskazać, że taka sytuacja po prostu w niniejszej sprawie nie miała miejsca. A. D. nie świadczyła bowiem w okresie od 8 maja do 30 czerwca 2017 r. jakiegokolwiek pracy w powyższym rozumieniu, nie wykonując żadnych czynności mogących być choćby uznane za taką pracę. Niewątpliwie, dokonała w okresie późniejszym wpisu do dziennika lekcyjnego za dzień 10 maja 2017 r., jednakże w tym dniu same

zajęcia zawodowe przeprowadzili za nią inni nauczyciele, podczas gdy ona przebywała wówczas w Szpitalu. Trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 października 2005 r. (I UK 44/05, OSNP 2006/17-18/279) „wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy”, niemniej jednak pracami takimi (w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej) będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów. Nie stanowi więc takiej pracy zarobkowej, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy (zob. wyrok SN z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, Lex nr 1216851). Słusznie też wskazano w wyroku z dnia 4 lipca 2000 r. (II UKN 634/99, OSNAPiUS 2002/2/48), że ubezpieczony, który nawet w okresie zwolnienia lekarskiego prowadzi dotychczasową działalność gospodarczą nie traci za okres leczenia szpitalnego prawa do zasiłku chorobowego na podstawie nieobowiązującego już art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Argumentację uzasadnienia orzeczenia można bowiem z powodzeniem odnieść do stanu faktycznego sprawy niniejszej.

Z uwagi na powyższe, Sąd na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski