

Sygn. akt VII U 268/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 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 14 czerwca 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy K. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

z udziałem zainteresowanych Rolniczej Spółdzielni Produkcyjnej w P.

i Urzędu Gminy K.

o zwrot zasiłku chorobowego

na skutek odwołania K. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 21 lutego 2018 r., nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu należnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy od dnia 8 czerwca 2015 r. do dnia 26 czerwca 2015 r., od dnia 18 listopada 2016 r. do dnia 26 listopada 2016 r. oraz od dnia 13 marca 2017 r. do dnia 10 kwietnia 2017 r.;
2. zasądza od pozwanego organu na rzecz ubezpieczonego kwotę 482,75 (czteryście osiemdziesiąt dwa 75/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 268/18

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 21 lutego 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. zobowiązał K. L. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5.952,31 zł wskazując, iż na należność tę składa się kwota 5.374,66 zł z funduszu chorobowego za okresy od 8 do 26 czerwca 2015 r., od 18 do 26 listopada 2016 r. i od 13 marca do 10 kwietnia 2017 r. oraz kwota 577,65 zł stanowiąca odsetki. W uzasadnieniu podano, iż pracodawca ubezpieczonego Rolnicza Spółdzielnia Produkcyjna w P. wypłaciła mu zasiłek chorobowy za sporne okresy we wskazanej wysokości. W toku kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień stwierdzono, że K. L. w spornych okresach wykonywał pracę w ramach umowy z Urzędem Gminy K., a jego obecność została potwierdzona podpisami na

listach obecności. Zwolnienia lekarskie były więc wykorzystywane niezgodnie z przepisami, zatem wypłacony zasiłek podlega zwrotowi.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł K. L., domagając się jej zmiany poprzez stwierdzenie, że nie ma obowiązku zwrotu wypłaconego zasiłku oraz zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, iż ubezpieczony jest od 1989 r. związany z Ochotniczą Strażą Pożarną w P.. W spornych okresach czasu istotnie przebywał na zwolnieniach lekarskich. W czerwcu 2015 r. dolegał mu ból i obrzęk lewego kolana, w listopadzie 2016 r. rwa kulszowa i ból kręgosłupa, a na przełomie marca i kwietnia 2017 r. upadł podczas awarii wodociągu, w wyniku czego musiał poruszać się o kulach i wymagał pomocy osób trzecich. Z tych względów nie mógł nawet świadczyć pracy na rzecz Urzędu Gminy K.. Jednostka OSP musi być pozostawać w ciągłej gotowości bojowej, o czym świadczyły właśnie podpisywane listy. Nie potwierdzały one więc stawienia się w pracy, a wyłącznie zabezpieczenie pojazdu strażackiego do wyjazdu.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na argumenty przytoczone w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2018 r. (k. 27) zawiadomiono o toczącym się postępowaniu i możliwości przystąpienia do sprawy Rolniczą Spółdzielnię Produkcyjną w P., która nie zajęła jednakże w sprawie jakiegokolwiek stanowiska. Z kolei postanowieniem w toku rozprawy z dnia 17 maja 2018 r. (k. 54) zawiadomiono o toczącym się postępowaniu i możliwości przystąpienia do sprawy drugiego z pracodawców ubezpieczonego Urząd Gminy K., który przystąpił do sprawy, nie zajmując jednakże merytorycznego stanowiska (k. 71).

Sąd ustalił, co następuje:

K. L. jest zatrudniony od dnia 1 lipca 1982 r. w Rolniczej Spółdzielni Produkcyjnej w P., na stanowisku mechanika pojazdów samochodowych – kierowcy. Ponadto, od dnia 1 stycznia 1990 r. jest również zatrudniony w Urzędzie Gminy K., w wymiarze 1/3 części etatu, na stanowisku mechanika – kierowcy Ochotniczej Straży Pożarnej w P.. Do jego obowiązków, na podstawie drugiego ze stosunków pracy należy m.in.: utrzymanie w stałej sprawności technicznej sprzętu pożarniczego (samochód, motopompy, węże, prądownice); utrzymanie porządku i czystości pomieszczeń i narzędzi; nadzór nad użytkowaniem, konserwacja, zabezpieczenie pojazdów i sprzętu; wykonywanie czynności zleconych.

W okresie od 8 do 26 czerwca 2015 r. K. L. miał problemy z kolanem. W dniu 7 czerwca 2015 r. udał się do Szpitala w T., gdzie stwierdzono ból i obrzęk kolana lewego, wykonano jego punkcję i ściągnięto 8 ml zapalnego płynu. Zalecono m.in. oszczędzanie kończyny i poruszanie się o kulach, a także skierowano do poradni chirurgicznej. W okresie od 18 do 26 listopada 2016 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy z uwagi na silne bóle kręgosłupa odcinka L-S, przechodzące do lewej kończyny dolnej, które również uniemożliwiały mu poruszanie się. Z kolei w dniu 13 marca 2017 r., pomagając przy awarii wodociągu, niósł kosz do pompy szlamowej, zahaczył o kępę trawy, przewrócił się i poczuł duży ból pod pośladkiem. Nie mógł wstać i poruszać się, więc zadzwonił do żony, która zawiozła go na pogotowie w T.. Zrobiono prześwietlenie, które nie wykazało złamań i skierowano go do lekarza rodzinnego, do którego udał się w dniu 14 marca 2017 r. Dolegliwości nie ustawały, więc w dniu 19 marca 2017 r. udał się do Szpitala w T., gdzie stwierdzono narastające dolegliwości bólowe, ograniczające chodzenie, z promieniowaniem w dół kończyny dolnej lewej, z towarzyszącymi zmianami rumieniowymi na tylnej powierzchni uda lewego oraz podbiegnięciem krwawym na powierzchni przyśrodkowej. Skierowano go do poradni chirurgicznej, gdzie odbył dalsze leczenie. Z tej przyczyny był niezdolny do pracy w okresie od 13 marca do 10 kwietnia 2017 r. i także w tym okresie poruszał się o kulach. Pod koniec okresu zwolnienia lekarskiego, w przypadkowej rozmowie, powiedział o całej sytuacji Sekretarzowi Gminy K. A. J., który przekazał mu tylko, że zdarzenie nie może zostać uznane za wypadek przy pracy, gdyż użycia pompy nie zgłoszono do Komendy Powiatowej Straży Pożarnej w T.. Nie żądał on niego natomiast złożenia zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy, albowiem dla Urzędu istotnym pozostawało, że jednostka była gotowa do wyjazdu, nie zaś, kto konkretnie ją do tego przygotowywał.

W okresach niezdolności do pracy ubezpieczony prosił o pomoc przy utrzymaniu sprawności bojowej jednostki OSP i wykonaniu różnych podstawowych obowiązków – swych kolegów, którzy w takich sytuacjach wykonywali za niego niezbędne czynności w remizie, tak aby zachować zdolność do wyjazdu pojazdu strażackiego. Pojazdem zajmował się drugi z kierowców Straży K. R., natomiast sprzętem inni członkowie Straży – J. S. i M. S.. W spornych okresach czasu od 8 do 26 czerwca 2015 r., od 18 do 26 listopada 2016 r. i od 13 marca do 10 kwietnia 2017 r. ubezpieczony nie wykonywał jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy z RSP w P. (co pozostawało w sprawie bezsporne), ale również na podstawie umowy o pracę z Urzędem Gminy K., nie będąc w ogóle obecny w remizie, w związku z problemami z poruszaniem się. Z uwagi na fakt, że obowiązki K. L. wykonywali zań koledzy z OSP, a pojazd był cały czas zdolny do wyjazdu, ubezpieczony nie zgłaszał swej niezdolności do pracy do Urzędu Gminy K., dla którego istotnym pozostawała zdolność bojowa jednostki. Ubezpieczony traktował to zatrudnienie bardziej, jako pracę społeczną w OSP i nigdy nie pojmował go jako typowego stosunku pracy, co zresztą znajdowało potwierdzenie w długoletnich kontaktach z Urzędem. Na początku każdego miesiąca odbierał z Urzędu listę, w której potwierdzał fakt gotowości bojowej jednostki w konkretnym dniu. Listy te, co do zasady, znajdowały się w OSP w P., jednakże w okresach jego niezdolności do pracy, koledzy którzy wykonywali za niego obowiązki, następnie przywozili mu je do domu. Po ich podpisaniu K. L. zdawał je do Urzędu na koniec miesiąca i wówczas otrzymywał wynagrodzenie. Otrzymał je także za miesiące, w których był niezdolny do pracy, w następującej wysokości: w czerwcu 2015 r. – 717,86 zł, w listopadzie 2016 r. – 301,50 zł, w marcu 2017 r. – 665,43 zł, w kwietniu 2017 r. – k. 317,37 zł. Z kolei Rolnicza Spółdzielnia Produkcyjna w P. wypłaciła mu za sporne okresy niezdolności do pracy od 8 do 26 czerwca 2015 r., od 18 do 26 listopada 2016 r. i od 13 marca do 10 kwietnia 2017 r. zasiłek chorobowy, w łącznej wysokości 5.374,65 zł.

(dowód: dokumentacja medyczna ubezpieczonego – k. 9-22; pismo Urzędu Gminy K. z dnia 7 maja 2018 r. – k. 40; umowa o pracę z dnia 28 grudnia 1989 r – k. 42-43; zakres obowiązków – k. 41; listy gotowości bojowej – k. 44-47; zeznania świadków: J. S. – k. 56-57, M. S. – k. 57, A. J. – k. 57-58, J. W. – k. 58-59, J. L. (1) – k. 59-60, J. L. (2) – k. 60 i G. F. – k. 60; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 54-56, 61)

Sąd zwążył, 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. Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się również na dowodzie z zeznań świadków: J. S., M. S., A. J., J. W., J. L. (1), J. L. (2) i G. F. oraz przesłuchania ubezpieczonego, które były jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowały ze sobą i z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Istotne pozostaje, iż z zeznań przesłuchanych świadków wynika zgodnie i jednoznacznie, że dla Urzędu Gminy K., pomimo zawarcia umowy o pracę w wymiarze 1/3 części etatu właśnie z K. L., nie miało jakiegokolwiek znaczenia, kto faktycznie zajmuje się przygotowaniem do gotowości bojowej pojazdu i sprzętu Ochotniczej Straży Pożarnej w P.. Ważne było wyłącznie to, aby jednostka ta była stale gotowa do akcji gaśniczych i ratunkowych. W toku wieloletniej współpracy ukształtował się więc system, w którym ubezpieczony traktował tę pracę bardziej jako społeczną, wykonywaną w imię dobra okolicznych mieszkańców, w związku z czym w razie choroby jego obowiązki przejmowali inni strażacy – ochotnicy, a on sam nie przysyłał zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy do Urzędu, czyniąc to wyłącznie do Rolniczej Spółdzielni Produkcyjnej w P., którą uważał za właściwego pracodawcę. Decydujące było ustalenie, że w okresach od 8 do 26 czerwca 2015 r., od 18 do 26 listopada 2016 r. i od 13 marca do 10 kwietnia 2017 r. ubezpieczony nie wykonywał jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy z RSP w P. (co pozostawało w sprawie bezsporne), ale również na podstawie umowy o pracę z Urzędem Gminy K., nie będąc w ogóle obecny w remizie OSP, w związku z problemami z poruszaniem się.

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym 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 pozwanego 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 ubezpieczony w przedmiotowych okresach od 8 do 26 czerwca 2015 r., od 18 do 26 listopada 2016 r. i od 13 marca do 10 kwietnia 2017 r. był niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Okoliczność ta nie była bowiem kwestionowana przez pozwany organ (a znajduje potwierdzenie w niezakwestionowanych zaświadczeniach lekarskich o niezdolności do pracy), w ocenie jednakże którego, K. L. nie przysługuje prawo do świadczenia, z powodu świadczenia pracy w toku przysługującego prawa do zasiłku.

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 osiągnięcia 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. K. L. nie podejmował bowiem w okresach od 8 do 26 czerwca 2015 r., od 18 do 26 listopada 2016 r. i od 13 marca do 10 kwietnia 2017 r. jakiegokolwiek pracy w powyższym rozumieniu, nie wykonując żadnych czynności mogących być choćby uznane za taką pracę. Niewątpliwie, Urząd Gminy K. wypłacił mu za te okresy wynagrodzenie za pracę, jednakże fakt ten nie wynikał ze świadczenia przezeń pracy w tych okresach, a wyłącznie z faktu, że nie mając świadomości takiego obowiązku, nie złożył on zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy, także do drugiego ze swych pracodawców. 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).

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

O kosztach procesu orzeczono z uwzględnieniem wyniku sprawy, którą pozwany organ przegrał w całości. Zgodnie z treścią art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty procesu, które poniósł ubezpieczony składa się wynagrodzenie ustanowione w sprawie pełnomocnika, przy czym w przypadku niezłożenia przez niego spisu kosztów przyjmuje się z tego tytułu stawki minimalnego wynagrodzenia za czynności podjęte w danej sprawie (art. 98 § 3 k.p.c.). Wysokość przyznanych kosztów zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie § 9 ust. 2 i rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców (Dz. U. poz. 1804 ze zm.) na kwotę 180,00 zł, nie było przy tym podstaw, aby stawkę tę podwyższyć, do żądanej kwoty 360,00 zł. Zasadne

natomiast okazało się żądanie zwrotu kosztów dojazdu pełnomocnika na rozprawę w kwocie 297,55 zł (2 przejazdy z C. do B. i z powrotem po 89 km; $2 \times 2 \times 89 \text{ km} \times 0,8358 \text{ zł}$) oraz zwrotu kosztów przesyłki w kwocie 5,20 zł, co łącznie dało kwotę 482,75 zł (180,00 zł + 297,55 zł + 5,20 zł). Trafnie wskazał bowiem Sad Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 13 grudnia 2013 r. (I ACa 1323/13, Legalis nr 999477) „Wydatki jednego adwokata, o których jest mowa w przepisie art. 98 § 3 k.p.c., oznaczają koszty wszelkich czynności adwokata oraz – odpowiednio – radcy prawnego, podejmowanych w toku postępowania, jeżeli w okolicznościach sprawy były one niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Wobec tego niezasadne byłoby wyłączenie kosztów podróży (przejazdu do sądu) pełnomocnika strony poza ramy pojęcia „wydatków jednego adwokata”, kierując się jedynie tym, że koszty takie że nie zostały wymienione *expressis verbis* w art. 98 § 3 k.p.c., na wzór regulacji § 2 tego przepisu. Wydatki radcy prawnego stanowią jednocześnie kategorię odrębną od jego wynagrodzenia, co wynika wprost z treści art. 98 § 3 k.p.c.” Analogiczny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w orzeczeniach: z dnia 18 lipca 2012 r. (III CZP 33/12, Biuletyn SN 2012/7/8), z dnia 25 października 2012 r. (IV CZ 109/12, Legalis nr 589133) i z 30 stycznia 2013 r. (V CZ 82/12, Legalis nr 697967).

SSR Marcin Winczewski