

Sygn. akt IV Ua 35/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2018r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SSO Jacek Witkowski (spr.)

Sędziowie: SSO Małgorzata Chomiuk

SSO Zofia Onisko

Protokolant st.sekr.sądowy Iwona Chojecka

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2018 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku J. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W.

z udziałem zainteresowanych: Banku (...) S.A. w W., (...) Bank S.A. we W. i (...) Sp. z o.o. w U.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach z dnia 19 lutego 2016 r. sygn. akt IV U 329/15

I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;

II. zasądza od J. G. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję;

III. zasądza od J. G. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Zofia Onisko Jacek Witkowski Małgorzata Chomiuk

IV Ua 35/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 maja 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu J. G. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 20 lutego 2010 r. do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego 2011 r. do 2 marca 2011 r., od 9 marca 2011 r. do 2 maja 2011 r., od 15 maja 2011 r. do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia 2012 r. do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2013 r. oraz zobowiązał go do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za wymienione okresy w kwocie 20.023,98 zł brutto z odsetkami w kwocie 7.728,59 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że pobrane przez ubezpieczonego we wskazanych okresach świadczenia zostały mu wypłacone nienależnie. W czasie zatrudnienia w Banku (...) S.A. w W. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy, a jednocześnie świadczył pracę i

pobierał za nią wynagrodzenie u innego płatnika składek. W tej sytuacji ma obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

Wyrokiem z dnia 19 lutego 2016 r. Sąd Rejonowy w Siedlcach zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 22 maja 2014 r. (nr (...)) w ten sposób, że przyznał J. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego 2010 r. do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego 2011 r. do 2 marca 2011 r., od 9 marca 2011 r. do 2 maja 2011 r., od 15 maja 2011 r. do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia 2012 r. do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2013 r. oraz ustalił, że J. G. nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za wyżej wymienione okresy w kwocie 20.023,98 zł brutto z odsetkami w kwocie 7.728,59 zł. Ponadto Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. na rzecz J. G. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II orzeczenia).

Wyrokiem z dnia 22 lutego 2017r. Sąd Okręgowy w Siedlcach oddalił apelację organu rentowego od wyroku z dnia 19 lutego 2016r. oraz zasądził od ZUS I Oddział w W. na rzecz J. G. kwotę 180 złotych, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

Sąd Okręgowy podzielił prawidłowość dokonanych ustaleń faktycznych przez Sąd Rejonowy. Przyjął, że w okolicznościach niniejszej sprawy niewątpliwym jest, iż w okresach wskazanych w decyzji organu rentowego z dnia 22 maja 2014 r., to jest od 20 lutego do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego do 2 marca 2011 r., od 9 marca do 2 maja 2011 r., od 15 maja do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia do 11 lutego 2013 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i przedłożył na tę okoliczność swojemu pracodawcy - Bankowi (...) S.A. w W. stosowne zaświadczenia lekarskie. Jednocześnie J. G., będąc w tym czasie zatrudniony także w (...) Bank (...) S.A. we W. (następnie (...) Bank S.A.) oraz (...) Sp. z o.o. w U. – nie przedstawił zwolnień lekarskich tym pracodawcom i pobierając zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do pracy u pierwszego z pracodawców (Bank (...) S.A. w W.), od pozostałych zatrudniających go podmiotów pobierał wynagrodzenie za pracę. Sąd podzielił również wywoływy Sądu Rejonowego, iż faktu pozostawania pracownika w zatrudnieniu u innych pracodawców – nawet w sytuacji wypłaty przez nich temu pracownikowi stosownego wynagrodzenia – nie można utożsamiać z rzeczywistym wykonywaniem przez taką osobę pracy zarobkowej. Do przyjęcia powyższego konieczne było bowiem również realne wykonywanie w tym czasie czynności składających się na przedmiot zawartych przez strony umów o pracę, a nie jedynie tylko formalne, wynikające z tychże umów, związanie zainteresowanych stron określonym stosunkiem prawnym – bez jakiegokolwiek aktywności w tym zakresie ze strony pracownika. W dalszej części rozważań Sąd Okręgowy przyjął, że zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 372), 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. Z powołanego przepisu wynikają zatem dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku, tj. 1) wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy i 2) wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem, przy czym do utraty prawa do zasiłku wystarczy zaistnienie jednej z nich. W judykaturze ugruntowane jest stanowisko, że praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 cytowanej ustawy to „praca” w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym. Wykonywanie pracy polega zatem na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych (lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy). Pracami takimi będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z zakresem obowiązków określonej osoby (np. nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów). Natomiast zdecydowanie należy podkreślić, że nie stanowi pracy zarobkowej, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów, sporządzonych przez inną osobę, bądź np. formalnoprawne tylko prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy (por. wyrok SN z 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11; wyrok SA w Białymstoku z dnia 25 marca 2015 r., III AUa 1477/14). W odniesieniu natomiast do sformułowanej bardzo ogólnie przesłanki wykorzystywania zwolnienia w sposób niezgodny

z jego celem, którym niewątpliwie jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy – to w formule tej mieszczą się wszelkie czynności mogące przedłużyć okres niezdolności do pracy, a zatem zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję. W dalszej części rozważań Sąd Okręgowy stwierdził, iż nie można uznać aby ubezpieczony J. G., w czasie orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, świadczył pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Opierając się na zeznaniach ubezpieczonego oraz świadków - G. G., A. B., M. T. i K. S., ustalono że, mimo iż formalnie ubezpieczonego wiązały z pracodawcami (...) Bank (...) S.A. we W. oraz (...) Sp. z o. o. w U. umowy o pracę (przy czym z pierwszym wymienionym pracodawcą jedynie do dnia 31 grudnia 2010 r.), to charakter jego pracy wskazuje, że były to w istocie umowy cywilnoprawne o naturze zlecenia lub świadczenia usług. Nie ulegało wątpliwości, że w obu zakładach ubezpieczony był zatrudniony na stanowiskach inspektora/specjalisty do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy i przeciwpożarowych, w niepełnym wymiarze czasu pracy, zaś miejscem wykonywania pracy miały być odpowiednio W. – w przypadku (...) Bank (...) S.A. we W. oraz w przypadku Spółki (...) – siedziba spółki, U. (umowa o pracę - a.o.cz. B k.5). Jednakże ze względu na specyfikę stanowiska zajmowanego przez J. G., jego czas pracy był ograniczony wymiarem zleconych mu zadań. Ubezpieczony w tych zakładach nie miał przydzielonego stanowiska pracy (w znaczeniu miejsca), a także nie był zobowiązany do codziennego stawianictwa, natomiast listę obecności podpisywał nawet po kilku miesiącach (uzupełniając wcześniejsze okresy). Porozumiewał się ze zwierzchnikami telefonicznie, bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej i niejednokrotnie (w zależności od rodzaju zadania) w taki również sposób przekazywał pracodawcom rezultaty swojej pracy. Dodatkowo w przypadku Spółki (...), pracodawca dopuszczał możliwość wykonania pewnych czynności w zastępstwie za ubezpieczonego przez jego syna G. G., który miał takie same uprawnienia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz spraw przeciwpożarowych. Formy współpracy pomiędzy J. G. a pracodawcami miały tylko formalnie postać umów o pracę, zaś w rzeczywistości było to świadczenie usług, a ubezpieczony był faktycznie wynagradzany nie tyle za wykonaną pracę, co za pozostawanie w gotowości w stosunku do pracodawcy. Jego pracodawcy wyrażali zgodę na taki sposób wykonywania pracy. Sąd Okręgowy podkreślił również, że wypłata wynagrodzenia J. G. przez zatrudniające go podmioty w żaden sposób nie uszczupliła systemu ubezpieczeń społecznych, albowiem to pracodawcy wypłacili wynagrodzenia z własnego funduszu wynagrodzeń i to w ich interesie było ewentualnie kontrolowanie sposobu i czasu wykonywania pracy przez ubezpieczonego (tak by np. nie narazić się na uszczerbek finansowy w związku z wypłatą nienależnego wynagrodzenia), jednak jak wynika z akt sprawy – pracodawcom odpowiadała przyjęta forma współpracy i nie mieli zastrzeżeń do ubezpieczonego. W konkluzji swoich rozważań, zawartych w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2017r. Sąd Okręgowy uznał, że zarzuty apelującego nie znajdują potwierdzenia i ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego za okresy czasowej niezdolności do pracy wskazane w decyzji organu rentowego. W tej sytuacji konsekwentnie oczywiście nie może być mowy o nienależnie pobranym świadczeniu w rozumieniu art. 84. ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 963), a tym samym obowiązku jego zwrotu. Z tej racji, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd orzekł o oddaleniu apelacji od wyroku Sądu Rejonowego.

Od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 lutego 2017r., wydanego w sprawie o sygnaturze akt IV Ua 33/14 wniósł skargę kasacyjną pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.. Skarga kasacyjna oparta została na podstawie art. 398 §. 1 pkt. 1 i 2 kpc. Skarżący zarzucił:

- 1) naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 6 ust. 1 art. 7 pkt. 1 w związku z art. 12 ust. 1, art. 17 ust. 1, art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014r. poz. 159), art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 963), polegającego na błędnym przyjęciu przez Sąd drugiej instancji stanowiska, że wnioskodawca spełnia warunki do nabycia prawa do zasiłku chorobowego w sytuacji kontynuowania działalności zarobkowej u innych pracodawców i nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia;
- 2) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 217 § 3 kpc, art. 231 kpc, art. 316§ 1 kpc, art. 328 § 2 kpc, art. 378 §1 kpc, art. 382 kpc, art. 391 kpc, w skutek nierozpoznania istoty sporu,

niedokonania wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, nieustosunkowania się do całości materiału dowodowego, tj. na przesłance, wynikającej z art. 3983 §1 pkt 2 kpc.

Strona wnosząca skargę kasacyjną domagała się uchylecia wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania temu sądowi, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz wyroku Sądu Rejonowego i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie odwołania w całości. Pozwany ZUS w uzasadnieniu skargi stwierdził m. in., że zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy, powstałej w czasie ubezpieczenia chorobowego, jaki 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 kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową, stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającym prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy. W okresie pobierania zasiłku chorobowego zakaz pracy zarobkowej ma charakter bezwzględny, zaś wykonywanie jakiegokolwiek pracy o takim charakterze prowadzi do utraty tego prawa.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik ubezpieczonego wnosił o jej oddalenie.

Wyrokiem z dnia 9 maja 2018r. Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Siedlcach do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego. W rozważaniach Sąd Najwyższy przytoczył treść art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powołując się na własne orzeczenia, a w szczególności na wyrok z dnia 5 kwietnia 2005r. o sygnaturze I UK 370/04 oraz wyrok z dnia 14 grudnia 2005r. o sygnaturze III UK 120/05. W wywodach, zawartych w uzasadnieniu wskazał, że na gruncie obowiązujących od 1 września 1999r. przepisów o ubezpieczeniu chorobowym, utratę prawa do zasiłku powoduje wykonywanie pracy zarobkowej (jakiegokolwiek, a nie tylko innej) lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. W świetle tej regulacji prawnej można założyć, że wykonywanie czynności, mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy zawsze stanowi wykorzystywanie zwolnienia niegodnie z jego celem. W dalszej części wywodów, odnoszących się do stanu faktycznego sprawy, Sąd Najwyższy przyznał rację skarżącemu, iż Sąd drugiej instancji bezpodstawnie przyjął, że wnioskodawca spełnia warunki do nabycia prawa do zasiłku chorobowego w sytuacji kontynuowania działalności zarobkowej u innych pracodawców i nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia powoduje utratę prawa do zasiłku. Bezsporne jest - w ocenie Sądu Najwyższego - iż ubezpieczony J. G., przebywając na zwolnieniu chorobowym nadal pobierał wynagrodzenie za pracę u innego pracodawcy, któremu nie przedłożył zaświadczenia lekarskiego. Dalej, Sąd Najwyższy pokreślił, że nawet jeśli pracownik w oznaczonym okresie nie podejmował żadnego wysiłku, związanego z zatrudnieniem u innego pracodawcy, to jednak sam fakt gotowości do jego wykonania i pobierania z tego tytułu zapłaty stoi w sprzeczności z ideą zasiłku chorobowego, mającego rekompensować pracownikowi utraczone w wyniku niemożności wykonywania pracy dochody. W stanie faktycznym sprawy trudno mówić o wystąpieniu tejże niemożności. W końcowej części rozważań Sąd Najwyższy polemizował z argumentacją ubezpieczonego, iż incydentalne podejmowanie czynności nie odbierało mu prawa do zasiłku chorobowego. Zdaniem Sądu Najwyższego działalność incydentalna może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku, ale pod warunkiem, że jest w sytuacji ubezpieczonego konieczna, np. ze względu na potrzebę „zachowania przez niego działalności gospodarczej”. Taka sytuacja nie miała miejsca w przedmiotowej sprawie. Sąd Najwyższy nie stwierdził naruszenia przepisów postępowania, które miałyby istotny wpływ na wynik postępowania.

Sąd Okręgowy po ponownym rozpoznaniu apelacji pozwanego organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach z dnia 19 lutego 2017r., o sygnaturze IV U 369/15, podzielił ustalenia stanu faktycznego, dokonane przez Sąd Rejonowy, zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, a także ustalenia faktyczne przedstawione w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego z dnia 22 lutego 2017r. Rozważania zawarte w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2018r. wskazują, iż zarzuty apelacyjne pozwanego oddziału ZUS, dotyczące naruszenia przepisów postępowania, nie znalazły uzasadnionych podstaw. W istocie, poczyniona została inna ocena prawna treści art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, niż uczynił to Sąd Rejonowy w zaskarżonym wyroku, a także Sąd Okręgowy w Siedlcach, rozpoznający od zaskarżonego orzeczenia. Wywody, zawarte w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego jednoznacznie

wskazują, iż pojęcie pracy zarobkowej, użyte w treści art. 17 ust. 1, należy rozumieć nie tylko jako faktyczne wykonywanie pracy przez ubezpieczonego, nawet jeśli ma ono charakter incydentalny, ale nawet sama gotowość do jej świadczenia skutkuje utratą prawa do zasiłku chorobowego. W ustalonym stanie faktycznym bezsporne jest, iż ubezpieczony nie zgłosił drugiemu pracodawcy, że jest niezdolny do pracy, co spowodowało, iż pobierał on wynagrodzenie, tak jakby rzeczywiście tę pracę świadczył. Było to więc wykorzystanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

W ocenie Sądu Okręgowego, w świetle oceny prawnej wyrażonej w wyroku Sądu Najwyższego, przyjęć należało, że ubezpieczony utracił prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnień z tytułu niezdolności do pracy objętych zaskarżoną decyzją. W myśl art. 17 ust. 1 utracił on więc prawo do zasiłku chorobowego. Zdaniem Sądu Okręgowego ubezpieczony również zobowiązany jest do zwrotu zasiłku chorobowego w kwocie określonej zaskarżoną decyzją ZUS. Przepis art. 85 ust. 1 cytowanej wyżej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, określonymi przepisami Kodeksu cywilnego. Z kolei przepis ust. 2 art. 85 definiuje pojęcia świadczeń nienależnie pobranych. Sąd Rejonowy w swoich rozważaniach wskazał na treść art. 85 ust. 2 pkt. 1, podkreślając że warunkiem uznania świadczenia za nienależnie pobrane jest uprzednie pouczenie o braku prawa do ich pobierania. Sąd pierwszej instancji wskazał, że ubezpieczony nie był pouczony o okolicznościach skutkujących utratę prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zdaniem Sądu Okręgowego w rozważaniach należy brać pod uwagę również treść kolejnego przepisu art. 85 ust. 2 pkt. 2 powołanej ustawy. Druga część tego przepisu stanowi, że świadczenie nienależnie pobrane jest także w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie. Ta wymieniona część przepisu art. 85 ust. 2 pkt. 2 ma zdaniem Sądu zastosowanie do sytuacji ubezpieczonego. Ubezpieczony wykonywał u swoich pracodawców zatrudnienie na stanowisku inspektora BHP. Z racji kwalifikacji i rodzaju pracy, którą wykonywał powinny być mu znane przepisy dotyczące obowiązków pracownika w zakresie usprawiedliwiania nieobecności w pracy, w tym również z przyczyn chorobowych. Obowiązkiem pracownika było zgłaszanie niezdolności do pracy u każdego z pracodawców. J. G. tymczasem w niektórych okresach, w których był niezdolny do pracy składał wnioski urlopowe u pozostałych pracodawców. Z zachowania tego można wysnuć wniosek, że w przypadku, gdy korzystał ze zwolnienia lekarskiego w ramach zatrudnienia u głównego pracodawcy, tj. Bank (...) SA, urlop u innego pracodawcy stanowił formę swoistego zabezpieczenia przed wezwaniem go przez pracodawcę do wykonania określonych zadań. Dodać należy, iż powołana wyżej ustawa zasiłkowa przewiduje w treści art. 55 ust. 2, iż zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy zawiera informacje identyfikujące nie tylko ubezpieczonego ale również płatnika składek. Zatem, ubezpieczony ubiegając się o zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy powinien wskazać wszystkich płatników składek. Ubezpieczony tego nie uczynił. Nie można zgodzić się z argumentacją ubezpieczonego, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, dysponując danymi dotyczącymi płatników składek, powinien z urzędu ustalić okoliczności dotyczące uprawnień do zasiłku chorobowego u wszystkich pracodawców. Przepisy zawarte w ustawie zasiłkowej nie nakładają takiego obowiązku na organ rentowy. Dlatego też Sąd Okręgowy uznał, że pozwany organ rentowy zasadnie nałożył obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń od ubezpieczonego w myśl powołanej wyżej przepisu.

Z tych względów zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego na podstawie art. 386 § 1 kpc należało zmienić i oddalić odwołanie.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców pranych Sąd Okręgowy zasądził od ubezpieczonego na rzecz ZUS Oddział I w W. kwotę 180 złotych tytułem kosztów procesu za drugą instancję oraz zasądził od ubezpieczonego na rzecz pozwanego ZUS Oddział I w W. kwotę 240 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego, stosownie do treści §10 ust. 4 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców pranych (Dz. U. z 2016r. poz. 1667).

Zofia Onisko Jacek Witkowski Małgorzata Chomiuk