

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 stycznia 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:

1. zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 26 lutego 2015 roku znak (...) w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy R. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 28 lutego 2013 roku do 26 marca 2013 roku oraz od 20 czerwca 2013 roku do 11 lipca 2013 roku oraz od 21 września 2014 roku do 5 listopada 2014 roku i ustalił, że wnioskodawca R. K. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 28 lutego 2013 roku do 26 marca 2013 roku oraz od 20 czerwca 2013 roku do 11 lipca 2013 roku oraz od 21 września 2014 roku do 5 listopada 2014 roku, natomiast ma obowiązek zwrócić nienależenie pobrany zasiłek chorobowy za okres od 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz za okres od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 marca 2015 roku do dnia zapłaty,
2. oddalił odwołanie w pozostałym zakresie,
3. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz R. K. kwotę 30 złotych tytułem części zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wnioskodawcy.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca R. K. prowadzi od 15 sierpnia 2000 roku działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą Ż. – w miejscu zamieszkania wnioskodawcy. Przedmiotem działalności gospodarczej jest działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych oraz prowadzenie salonu fryzjersko-kosmetycznego.

W okresach zdolności do pracy wnioskodawca zajmuje wykonywaniem wszelkich czynności związanych z pośrednictwem ubezpieczeniowym, finansowym, badaniem ryzyka finansowego, wykonywaniem czynności ubezpieczeniowych, także przy zawieraniu umów ubezpieczenia oraz sporządzaniu dokumentacji. Wnioskodawca wykonując czynności udaje się do klientów. Wnioskodawca zajmuje się także czynnościami ogólnokierowniczymi.

Wnioskodawca zatrudnia 8 pracowników, w tym 3 pracowników zajmuje się pośrednictwem ubezpieczeniowym, pozostali pracownicy zatrudnieni są w salonie fryzjersko-kosmetycznym.

Nadzór nad salonem kosmetyczno-fryzjerskim wykonuje żona wnioskodawcy, będąca osobą współpracującą.

W okresach niezdolności do pracy czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej podejmują zatrudnieni pracownicy. Czynności organizacyjno-kierownicze podejmuje żona wnioskodawcy oraz osoba wyznaczona. Z reguły do tych czynności wnioskodawca wyznaczał A. G. – kierownika biura.

Wnioskodawca był niezdolny do pracy w okresie od 5 lutego 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku, od 20 czerwca 2013 roku do 11 lipca 2013 roku oraz od 21 września 2014 roku do 5 listopada 2014 roku.

Wnioskodawcy wystawiane były zaświadczenia o niezdolności do pracy za następujące okresy :

- od 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku,
- od 28 lutego 2013 roku do 26 marca 2013 roku,
- od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku,
- od 20 czerwca 2013 roku do 11 lipca 2013 roku,

- od 21 września 2014 roku do 30 września 2014 roku,

- od 1 października 2014 roku do 5 listopada 2014 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wypłacił wnioskodawcy zasiłki chorobowe za powyższe okresy niezdolności do pracy.

Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawcy we wskazanych okresach w roku 2013 roku były schorzenia nerwicowe, natomiast w 2014 roku złamanie dłoni.

W okresach niezdolności do pracy wnioskodawca nie zajmował się wykonywaniem czynności związanych z pośrednictwem ubezpieczeniowym, finansowym, badaniem ryzyka finansowego, wykonywaniem czynności ubezpieczeniowych, także zawieraniem umów ubezpieczeniowych.

W okresach niezdolności do pracy przelewów z rachunków firmowych w związku z zakupami związanymi z działalnością gospodarczą dokonywała A. G., bądź małżonka wnioskodawcy. Wnioskodawca wyposażył te osoby w kody do autoryzacji do konta firmowego.

W spornym okresie wnioskodawca zamieścił na fakturach zakupowych trzykrotnie informację o przelewie należności wraz z datą i parafką. Sytuacja ta miała miejsce na fakturze z dnia 6 lutego 2013 roku wystawionej przez Poczta Polska SA. Wnioskodawca zamieścił adnotację „przełałem dn.27/02/13 r” i zamieścił parafkę. Na fakturze wystawionej przez (...) z dnia 7 lutego 2013 roku wnioskodawca zamieścił adnotację „przełałem 27/02/13 (...)” i zamieścił parafkę. Na fakturze wystawionej w dniu 1 marca 2013 roku przez (...) S.A wnioskodawca zamieścił adnotację „Rata leasingu K. (...) przełałem z (...) dn.28/03/13r.” i zamieścił parafkę.

W okresach niezdolności do pracy zdarzyło się, iż wnioskodawca kilkakrotnie parafował faktury zakupowe, by ułatwić pracę księgową. Czynności te były także wykonywane w sposób następczy. Trudno ustalić, w jaki okresie następowały parafowania faktur.

Na niektórych fakturach zakupowych wnioskodawca zamieszczał adnotację za jakie artykuły jest faktura, by przyporządkować ją do działalności ubezpieczeniowej lub działalności związanej z funkcjonowaniem salonu fryzjersko-kosmetycznego oraz informację o płatności gotówką - by ułatwić pracę księgowemu.

W okresach niezdolności do pracy wnioskodawca parafował PIT-y 5, składane co miesiąc do Urzędu Skarbowego w K..

W okresach niezdolności do pracy zakupów materiałów biurowych i produktów do salonu fryzjersko – kosmetycznego dokonywali pracownicy wnioskodawcy.

W spornych okresach wykonane zostały usługi na rzecz firmy wnioskodawcy przez firmę (...) s.c, bez możliwości wskazania sposobu zlecenia usług.

Firma wnioskodawcy kupowała w spornych okresach materiały biurowe w firmie (...) prowadzonej przez firmę (...). Faktury zakupowe wystawiane były przez pracowników sprzedawcy, były to faktury gotówkowe i były odbierane na miejscu, brak jest na nich podpisu osoby odbierającej, z uwagi na brak takiego obowiązku, bez możliwości wskazania, kto odbierał towar.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań wnioskodawcy R. K., które korespondowały z zeznaniami świadka A. G., a także dokumentacją zgromadzoną przez organ rentowy. Zeznania wnioskodawcy zostały uznane za spójne, konsekwentne i jako takie zasługujące w przeważającym zakresie na wiarę. Zgromadzona dokumentacja nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Oceniając materiał dowodowy Sąd odmówił jednak wiary zeznaniom wnioskodawcy w zakresie twierdzeń, iż czynności związane z przelewem należności wynikających z faktur zakupowych, na których wnioskodawca zamieścił informację „przełałem” z konkretną datą, dokonała inna osoba, a była to tylko informacja, iż przelewu środków dokonał pracownik lub małżonka wnioskodawcy. Jakkolwiek nie

wykluczając, iż wnioskodawca mógł upoważnić pracownika A. G. do dokonywania przelewów z konta firmowego – przy użyciu karty kodów indywidualnych, czy smsowego kodu autoryzacji i czynności te mogła wykonać ta osoba, o czym świadczyły zgodne zeznania wnioskodawcy i świadka, jednakże adnotacje z podaniem konkretnej daty dokonania czynności i sformułowanie „przelałem” – w ocenie Sądu musiały odnosić się do czynności samego wnioskodawcy. Wskazanie konkretnej daty tej czynności zamieszczonej na fakturze uprawdopodobnia, iż czynności tej musiał dokonać wnioskodawca.

Sąd oddalił wnioski dowodowe pełnomocnika organu rentowego o zobowiązanie podmiotów wskazanych w odpowiedzi na odwołanie do przesłania faktur wystawianych przez te podmioty na rzecz wnioskodawcy w okresach wskazanych w odpowiedzi na odwołanie oraz zobowiązanie tych podmiotów do wskazania osób wystawiających te faktury, a następnie wezwanie tych osób w charakterze świadków na okoliczność wykonywania przez wnioskodawcę czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w okresie zwolnienia lekarskiego. Pełnomocnik pozwanej przy tym wskazał na rozprawie w dniu 14 września 2015 roku, iż zgłoszone wnioski dowodowe mają na celu zbadanie czy wnioskodawca w spornych okresach prowadził działalność gospodarczą. Sąd podkreślił, że zgodnie z art. 77 § 1 kpa organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzeć cały materiał dowodowy. Zebranie materiału dowodowego winno nastąpić w postępowaniu administracyjnym. Organ obowiązany jest przy tym wykazać w uzasadnieniu decyzji, że w sposób prawidłowy i wyczerpujący zebrał i rozpatrzył cały materiał dowodowy. W żadnym razie nie może być przerzucony obowiązek zgromadzenia materiału dowodowego ani na stronę, ani tym bardziej na sąd. Obowiązek podejmowania przez organy administracji publicznej z urzędu lub na wniosek stron wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy statuuje kolejną z zasad ogólnych postępowania administracyjnego, zawartą w art. 7 kpa – zasadę prawdy obiektywnej (zwaną także przez niektórych przedstawicieli doktryny prawdą materialną). Realizacja omawianej zasady znajduje swoje odzwierciedlenie głównie w przepisach kpa dotyczących postępowania dowodowego (m.in. art. 70, 73, 75, 77, 78, art. 80, 81, 95 § 1 kpa). Celem postępowania jest ustalenie tej prawdy w oparciu o fakty i okoliczności udowodnione. Organ administracji powinien podjąć wszelkie kroki niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy (art. 7 kpa). Natomiast postępowanie sądowe ma jedynie funkcję kontrolną w stosunku do postępowania administracyjnego. Charakter relacji pomiędzy postępowaniem sądowym a postępowaniem administracyjnym wskazuje, że zakres przedmiotowy postępowania przed sądem powszechnym jest zdeterminowany przez zakres przedmiotowy postępowania przed organem rentowym. W konsekwencji przedmiotem postępowania przed sądem powszechnym w postępowaniu cywilnym może być tylko roszczenie (żądanie i stan faktyczny je uzasadniający) będące przedmiotem rozpoznania przed organem rentowym. Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował (wyr. SN z 9.9.2010 r., II UK 84/10, Legalis). Dlatego też organ rentowy nie może w ramach postępowania dowodowego przed sądem praktycznie dążyć do zgromadzenia materiału dowodowego na tym etapie postępowania, który powinien zostać zgromadzony w postępowaniu przed organem administracyjnym i stanowić podstawę ustaleń faktycznych decyzji. W zaskarżonej decyzji organ rentowy jako przejaw działalności gospodarczej wnioskodawcy wskazywał parafowanie faktur zakupowych i decydowanie o sposobie zadekretowania zakupu, parafowanie PIT-5. Organ rentowy w toku postępowania zgromadził faktury, które zostały zadekretowane przez wnioskodawcę, a więc obecnie wnioskowanie o zwrócenie się do wszystkich podmiotów wskazanych w odpowiedzi na odwołanie i żądanie wszystkich faktur wystawionych przez te podmioty na rzecz wnioskodawcy w okresach wskazanych w odpowiedzi na odwołanie oraz zobowiązanie tych podmiotów do wskazania osób wystawiających te faktury, oraz przeprowadzenie dowodu z zeznań tych osób na okoliczność wykonywania przez wnioskodawcę czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w okresie zwolnienia lekarskiego w ocenie Sądu wykracza poza okoliczności ustalone w toku postępowania przed organem rentowym i wykraczałyby poza ramy zaskarżonej decyzji. Stąd zgłoszony wniosek dowodowy podlegał oddaleniu.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie okazało się zasadne w zasadniczej części i dokonał następujących rozważań.

Sąd przywołał przepis art. 17 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U Nr 60 poz 626 z późn.zm.), zgodnie z którym 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. Celem zasiłku chorobowego jest rekompensata utraconego przez osobę niezdolną do pracy zarobku. Świadczenie to jest wypłacane zamiast dochodu, który osiągnąłby ubezpieczony, gdyby był zdolny do pracy.

Art. 17 ustawy zasiłkowej zawiera dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter.

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji zarzucił, iż wnioskodawca w spornych okresach wykonywał pracę zarobkową i wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodnie z przeznaczeniem.

Jeżeli chodzi o pierwszą przesłankę to Sąd podkreślił, iż pracą w rozumieniu przepisu jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43 i powołane w jego uzasadnieniu: wyrok SA w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III AUr 388/96, Prawo Pracy 1997, nr 2, s. 43; wyrok SA w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98, OSA 1999, z. 11-12, poz. 58; wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001, nr 20, poz. 627; wyrok SN z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003, nr 9, poz. 234). O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43; wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19-20, poz. 295). W piśmiennictwie podkreśla się wagę tego stwierdzenia, wskazującego, że pojęcie użyte w komentowanym przepisie nie odnosi się do pracy pojmowanej w sensie biologiczno-fizycznym, w którym rozumiana jest ona jako wydatkowanie energii, lecz w rozumieniu prawnym.

Pracą zarobkową na gruncie komentowanego przepisu określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Podkreśla się dodatkowo, że takie definiowanie pracy zarobkowej wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342, OSP 2006, z. 12, poz. 134; wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

W wyroku z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19-20, poz. 295) Sąd Najwyższy podkreślił jednak, że nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Jak zaznaczył SN - nie dochodzi do wypełnienia przesłanek z art. 17 ustawy, gdyby były to zachowania o charakterze incydentalnym. Konkluzja mająca swoje odzwierciedlenie w tezie wyroku jest następująca: tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. W innych przypadkach za okres niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową, nie należy się zasiłek, lecz wynagrodzenie, przy czym nie jest niezbędne, aby wykonywana praca była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego.

A zatem przyjmuje się, iż pracą zarobkową, skutkującą utratą prawa do zasiłku chorobowego, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, poza wyjątkiem sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej.

Jeżeli chodzi o działalność gospodarczą to orzecznictwo jest w tym przedmiocie rozbieżne. Judykatura jest w tym przedmiocie bardzo ostrożna i niejednolita. Uznaje np. za pracę nadzór nad pracownikami (wyr. SN z 6.12.1978 r., II URN 130/78, OSNCP 1979, Nr 7, 8, poz. 157) W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 II UK186/11 roku wywieziono, iż pojęcie "prowadzenie działalności gospodarczej" obejmuje bardzo zróżnicowane postacie aktywności zarobkowej, od fizycznego wykonywania konkretnej pracy do prowadzenia przedsiębiorstwa rozumianego jako zarządzanie nim (podejmowanie decyzji gospodarczych). Nie każda więc aktywność zawodowa powoduje utratę prawa do świadczeń należnych na wypadek niezdolności do pracy. Jeżeli aktywność taka ogranicza się do wykonywania sporadycznych czynności zarządzających, samo podpisanie faktur przygotowanych przez zatrudnionych pracowników, nie przesądza o prowadzeniu działalności zarobkowej w rozumieniu powołanego wyżej przepisu. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, wykonywaniem pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), jest wykonywanie konkretnej pracy, a także wszelkich czynności związanych z jej prowadzeniem, w czym mieści się osobisty nadzór nad nią.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00 (OSNP 2003 nr 20, poz. 498), stwierdzono, że samo podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych sporządzonych przez inną osobę nie może być traktowane jako wykonywanie dotychczasowej pracy w ramach prowadzenia działalności gospodarczej, stanowiącej podstawę pozbawienia zasiłku chorobowego, a w wyroku z dnia 4 lipca 2000 r., II UKN 634/99 (OSNAPiUS 2002 nr 2, poz. 48), że ubezpieczony, który w okresie zwolnienia lekarskiego prowadzi dotychczasową działalność gospodarczą nie traci za okres leczenia szpitalnego prawa do zasiłku chorobowego. W prezentowanych orzeczeniach podkreśla się, że pozbawienie prawa do zasiłku może i powinno nastąpić tylko wtedy, gdy w trakcie zwolnienia lekarskiego są wykonywane przez przedsiębiorcę w jego zakładzie konkretne czynności związane wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów itp. Tak więc przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. należy zdecydowanie odróżnić „pracę zarobkową”, wykonywaną w ramach działalności gospodarczej przez osobę jednoosobowo prowadzącą tę działalność, od czynności formalnoprawnych do jakich jest ona zobowiązana jako pracodawca (por. wyrok z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247).

Akcentuje się także kwestie związane z okolicznością, czy ubezpieczony jako osoba prowadząca działalność gospodarczą zatrudnia pracowników, czy też nie zatrudnia ich. Zgodnie bowiem z art 14 a ust 1 ustawy z dnia z dnia 2 lipca 2004 r.o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U.2015.584 j.t. z późn.zm) przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 30 dni do 24 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 1a. Przez "zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej" należy rozumieć czasowe, dozwolone przepisami prawa, zależne wyłącznie od woli przedsiębiorcy, zaprzestanie wykonywania przez przedsiębiorcę działalności gospodarczej. Okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej jest zatem okresem przerwy w wykonywaniu działalności gospodarczej przez danego przedsiębiorcę, przy czym nie jest dopuszczalny w przypadku przedsiębiorcy (w tym osoby prowadzącej działalność gospodarczą jednoosobowo) zatrudniającego pracownika. Okoliczność powyższa musi rzutować zatem na możliwość podejmowania przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą czynności formalnoprawnych, do jakich zobowiązany jest pracodawca. Podejmowanie tych czynności przez prowadzącego działalność gospodarczą w okresach niezdolności do pracy – nie może być traktowane jako podejmowanie pracy zarobkowej. Co do zasady – zgodnie z definicją działalności gospodarczej zawartej w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej jest to działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. A zatem brak możliwości zawieszenia tej działalności w okresach chociażby okresów niezdolności do pracy w przypadku zatrudniania pracowników skutkuje dopuszczeniem podejmowania przez prowadzącego działalność gospodarczą, jako pracodawcę do podejmowania czynności formalnoprawnych.

Zdaniem Sądu Rejonowego poza przedmiotowym sporem pozostawało to, iż w okresie korzystania przez R. K. ze zwolnienia lekarskiego i pobierania przez niego zasiłku chorobowego w okresach objętych zaskarżoną decyzją, należące do niego przedsiębiorstwo nie zaprzestało funkcjonowania. Zasadniczym przedmiotem dowodzenia było natomiast to, czy i w jakim zakresie przebywający na zasiłku chorobowym R. K. partycypował w prowadzeniu działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy. Bezsporną przy tym była okoliczność, iż wnioskodawca w ramach prowadzonej działalności zatrudnia pracowników, a tym samym niezdolność do pracy wyłączała możliwość zawieszenia działalności gospodarczej. Sąd podkreślił też, iż wbrew stanowisku organu rentowego wyrażonemu w zaskarżonej decyzji, sama okoliczność osiągania dochodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w spornych okresach nie jest przesłanką skutkującą pozbawieniem wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego. Nie stanowi bowiem pracy zarobkowej skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy. Bezsporny zatem fakt uzyskiwania dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej, niezwiązany z osobistym świadczeniem przez wnioskodawcę pracy, nie jest równoznaczny w żadnym zakresie z pracą zarobkową i nie wyczerpuje znamion art. 17 ustawy zasiłkowej.

W ocenie Sądu zgromadzony materiał przez organ rentowy nie potwierdził, iż we wszystkich okresach objętych zaskarżoną decyzją wnioskodawcy można postawić zarzut prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej. Co do zasady okolicznościami takimi nie mogły być sporządzone następnie przez wnioskodawcę na fakturach zakupowych, adnotację o rodzaju zakupów i formie płatności wraz z zamieszczoną parafą wnioskodawcy. Jak podał wnioskodawca adnotacje te czynione były na potrzeby postępowania związanego z księgowaniem faktur i pomocą dla księgowego. Zauważenia wymaga fakt, iż znajdujące się adnotacje, o tym czy zakupy dotyczyły działalności ubezpieczeniowej czy działalności fryzjersko – kosmetycznej nie zawierają daty poczynionej adnotacji, a zatem trudno ustalić, w jakiej dacie czynności te wykonywane były przez wnioskodawcę, a tym bardziej by przypadają to na okresy niezdolności do pracy wnioskodawcy, za jakie organ rentowy wypłacił wnioskodawcy zasiłki chorobowe, ujęte w zaskarżonej decyzji.

Także parafowane PITy-5 do Urzędu Skarbowego przez wnioskodawcę (sporządzone przez księgową) w spornych okresach nie mogły stanowić o uznaniu wykonywania przez wnioskodawcę czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Sąd podkreślił, że wnioskodawca nie udzielił żadnej z osób pełnomocnictwa do podejmowania czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Powyższe czynności spełniały kryteria czynności formalno prawnych, do jakich zobowiązany był wnioskodawca, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, a także stanowiły incydentalną aktywność wnioskodawcy wymuszoną okolicznościami, która nie może skutkować pozbawieniem wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego. Sąd podkreślił, iż w okresach objętych zaskarżoną decyzją (z wyłączeniem okresów od 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz od 27 marca 2013 roku do 3 marca 2015 roku, o których poniżej) wnioskodawca nie podejmował pracy zarobkowej, o takim charakterze, jaką podejmował w okresach, kiedy był zdolny do pracy. Wnioskodawca bowiem co do zasady w okresach zdolności do pracy prowadząc działalność gospodarczą zajmuje się wykonywaniem wszelkich czynności związanych z pośrednictwem ubezpieczeniowym, finansowym, badaniem ryzyka finansowego, wykonywaniem czynności ubezpieczeniowych, także przy zawieraniu umów ubezpieczenia oraz sporządzaniu dokumentacji. Do obowiązków wnioskodawcy należą także czynności kierownicze związane z prowadzoną działalnością gospodarczą i zatrudnionymi pracownikami. W okresach niezdolności do pracy wnioskodawca takich czynności nie podejmował. Czynności te wykonywane były przez pracowników zatrudnionych przez wnioskodawcę oraz w zakresie czynności nadzorczych współmałżonkę wnioskodawcy, jako osobę współpracującą. Organ rentowy nie wykazał bowiem w toku postępowania, iż wnioskodawca podejmował w spornych okresach czynności stricte o charakterze związanym z prowadzoną działalnością gospodarczą. Ciężar dowodu okoliczności przeciwnych, tj. podejmowania przez R. K. czynności związanych z działalnością gospodarczą, stosownie do art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. spoczywał na organie rentowym. W realiach niniejszej sprawy inicjatywa organu rentowego okazała się w tym zakresie niewystarczająca i nie mogła skutkować przyjęciem za udowodnione twierdzeń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Tym samym Sąd uznał, że podczas pobierania zasiłku chorobowego w okresach od 28 lutego 2013 roku do 26 marca 2013 roku, od 20 czerwca 2013 roku do 11 lipca 2013 roku oraz od 21 września 2014 roku do 5 listopada 2014 roku wnioskodawca nie

podejmował osobiście jakichkolwiek czynności związanych z pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W tym zakresie zaskarżona decyzja obejmująca wskazane powyżej okresy niezdolności do pracy podlegała zmianie na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Sąd Rejonowy uznał natomiast, że organ rentowy miał podstawy do pozbawienia wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy orzeczonej niezdolności do pracy objętej zaświadczeniem o niezdolności do pracy od dnia 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku, podczas których wnioskodawca dokonał samodzielnie płatności za faktury zakupowe w dniu 27 lutego 2013 roku czy płatności za ratę leasingową samochodu w dniu 28 marca 2013 roku, czego dowodem były zamieszczone adnotacje „przełałem”, z konkretną datą czynności przypadającą na okres orzeczonej niezdolności do pracy i podpisem wnioskodawcy. Czynności te nie mogły być zdaniem Sądu potraktowane, jako tylko czynności formalnoprawne, leżące w gestii osoby prowadzącej działalność gospodarczą, w szczególności w aspekcie upoważnienia pracownika A. G. i małżonki do dokonywania przelewów z rachunku firmowego, w okresach nieobecności wnioskodawcy. Mając na uwadze powyższe Sąd ustalił, iż wnioskodawcy nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku, a zasiłki chorobowe za te okresy są świadczeniami nienależnie pobranymi.

Zgodnie z art. 66 ust 2 powołanej ustawy, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Powołany przepis stanowi regulację szczególną w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U Nr137 poz 887 z późn. zm), który to artykuł, formułując w sposób ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie zawiera przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia takiej decyzji w przypadku zasiłku chorobowego, uwzględniających specyfikę tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Zgodnie z literalnym brzmieniem przepisu odnosi się on do przypadków bezpodstawnej wypłaty zasiłku chorobowego osobom mającym status osoby ubezpieczonej. Potwierdza to także brzmienie art. 84 ust 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym przepis ust. 2 tego artykułu (wskazującego okoliczności przemawiające za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie) nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Niewątpliwie natomiast, odnośnie zasiłku chorobowego, zastosowanie znajdują określone w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulacje dotyczące kwestii naliczania odsetek od świadczeń podlegających zwrotowi (ust 1), przedawnienia należności organu rentowego (ust 6-7), jak również możliwości odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia na raty (ust 8-11). Instytucje te bowiem nie zostały odrębnie uregulowane w ustawie zasiłkowej, a brzmienie art. 84 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń potwierdza, iż przepisów ust. 2-4 i 8 art. 84 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

Ustawa zasiłkowa - jako regulacja szczególna jako przesłankę uznania pobranych zasiłków chorobowych jako nienależnie określa między innymi winę ubezpieczonego lub okoliczności określone w art. 15-17, art. 59 ust 6 i 7 ustawy zasiłkowej.

Ze świadczeniem nienależnym mamy więc do czynienia wówczas, gdy doszło do wypłaty zasiłku chorobowego, choć prawo do tego zasiłku:

- w ogóle nie istniało,
- ustało,

- zachodzą okoliczności utraty prawa.

Wyplacone świadczenia podlegają zwrotowi, a dalszą wypłatę wstrzymuje się. A zatem zasiłki, do których prawo ustalo albo nie istniało, są świadczeniami nienależnymi, które ubezpieczony ma obowiązek zwrócić. Zwrot świadczenia nienależnego może nastąpić: dobrowolnie, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących, jeśli takie otrzymuje, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także mogą być ściągnięte w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Obowiązkowi zwrotu (potrącenia) podlegają tylko zasiłki nienależnie pobrane. Natomiast zasiłki nienależnie wypłacone, z winy płatnika lub Zakładu Ubezpieczeń społecznych, nie podlegają zwrotowi.

W interpretacji pojęcia „świadczenie pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego” zastosowanie znajdują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 84 ust 2 pkt 1 i 2 powołanej ostatnio ustawy wskazuje, iż za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się między innymi 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 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.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy uznał, iż pobrane przez wnioskodawcę świadczenia z ubezpieczenia społecznego, to jest od 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku są świadczeniami nienależnie pobranymi i jako takie podlegają zwrotowi. Wnioskodawca bowiem pobierając zasiłki chorobowe w okresach orzeczonej niezdolności do pracy świadomie wprowadził w błąd organ rentowy.

W ocenie Sądu zmiany wymagała jednak zaskarżona decyzja w tej części w przedmiocie daty odsetek ustawowych od żądanego do zwrotu zasiłku chorobowego za te okresy.

Ustawową podstawę do żądania odsetek od kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowi art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz.1585 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Wyjątek od tej zasady przewidujący zwrot świadczeń bez odsetek, dotyczy jedynie sytuacji, w której osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia te były nadal wypłacane (art. 84 ust. 11).

Organ rentowy zobowiązując wnioskodawcę do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego zobowiązał ją także do zapłacenia odsetek ustawowych w wysokościach podanych w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy naliczył odsetki odrębnie dla poszczególnych kwot wypłaconych zasiłków w ten sposób, że za pierwszy dzień okresu, za który należą się odsetki przyjął dzień następujący po dniu wypłaty danej kwoty zasiłku i świadczenia, zaś za ostatni dzień – dzień wydania zaskarżonych decyzji.

Powołany wyżej art. 84 ust. 1 stanowi, iż osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, przy czym przepis ten odsyła w zakresie zasad dotyczących odsetek

i ich wysokości do przepisów Kodeksu cywilnego. Powyższe zasady określone są w art. 481 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Jak wynika z powyższego, odesłanie zawarte w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej daje zatem organowi rentowemu możliwość żądania od osoby zobowiązanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń także ustawowych odsetek, w sytuacji gdy opóźnia się ona w spełnieniu swojego świadczenia, tj. w zwrocie wypłaconych przez organ rentowy kwot.

Istotną zatem kwestią dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, jest ustalenie momentu od którego osoba zobowiązana do zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem swojego świadczenia pieniężnego. Sąd Rejonowy w pełni podzielił przy tym stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym świadczenia z ubezpieczenia społecznego podlegające zwrotowi stają się wymagalne, nie w czasie ich wypłaty, lecz w momencie doręczenia przez organ rentowy decyzji nakładającej na osobę, która pobrała nienależne świadczenia obowiązek ich zwrotu (uzasadnienie wyroku SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010/11-12/148). Jak wskazał Sąd Najwyższy, trzeba bowiem pamiętać, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały albo odpadły. To w decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń organ rentowy ustala, iż są one nienależne i określa ich kwotę, i od tej kwoty należą się odsetki na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego (uzasadnienie wyroku SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713).

Odesłanie do "prawa cywilnego" zawarte w art. 84 ust 1 ustawy systemowej dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 84 ust 2 ustawy systemowej. "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Przedstawione zasady wskazane zostały w uzasadnieniach wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r. I UK 154/08 (OSNP 2010)11-12/148) i wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07 (OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301).

Przytoczone powyżej tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12. Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 r. w sprawie III AUA 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 u.s.u.s., a także przepis art. 138 ust. 1 u.e.r.f.u.s. nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zobowiązującą wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych wnioskodawca odebrał w dniu 2 marca 2015 roku. W tym dniu zatem świadczenie wnioskodawcy polegające na zwrocie kwot nienależnie pobranych świadczeń stało się wymagalne. W opóźnieniu ze spełnieniem swojego świadczenia pieniężnego wnioskodawca pozostawał zatem od dnia następującego po dniu wymagalności, tj. od dnia 3 marca 2015 roku i w takim zakresie Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, w pozostałym zakresie oddalając odwołanie na podstawie art. art. 477¹⁴ § 1 kpc.

Sąd podkreślił też, iż organ rentowy nie wykazał w toku postępowania, wbrew podniesionemu w decyzji zarzutowi, iż wnioskodawca wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodne z przeznaczeniem.

O kosztach zastępstwa procesowego wnioskodawcy Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc, obciążając pozwanego obowiązkiem zwrotu wnioskodawcy połowy kosztów zastępstwa procesowego, albowiem wnioskodawca uległ w połowie swoim żądaniom. O wysokości wynagrodzenia pełnomocnika wnioskodawcy Sąd orzekł na podstawie § 12 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013, Nr 461 j.t.).

Apelacje od powyższego orzeczenia wniosły obie strony postępowania.

Wnioskodawca zaskarżył wskazane rozstrzygnięcie w części tj. w zakresie punktu 2, punktu 3 oraz punktu 1 w części, w jakiej Sąd orzekł o obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 lutego do dnia 27 lutego 2013 roku oraz za okres od dnia 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 marca 2015 roku do dnia zapłaty

Zaskarżonemu wyrokowi wnioskodawca zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie art.233 k.p.c. poprzez dowolną nie zaś swobodną ocenę dowodów z zeznań świadka A. G. oraz zeznań R. K., spójnych i konsekwentnych w zakresie w jakim wskazują, iż płatności w firmie w okresie nieobecności ubezpieczonego dokonywane były przez pracownika A. G., co doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych i przyjęcia, iż w okresie zwolnienia lekarskiego ubezpieczony wykonywał te czynności;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art.17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż dokonywanie płatności w formie przelewów, w tym za ratę leasingową oraz zakupy dokonywane przez pracowników firmy stanowi przejaw wykonywania przez ubezpieczonego pracy zarobkowej podczas gdy są to jedynie czynności o charakterze formalnym, w przypadku leasingu o charakterze okresowym (zbliżona w swej istocie do wypłacania wynagrodzenia pracownikom), zaś w przypadku zakupów (gdyby ją uznać za dokonaną faktycznie przez ubezpieczonego) czynność o charakterze incydentalnym, które nie prowadzą do uzyskania dochodu, które to naruszenia doprowadziły do niewłaściwego zastosowania wskazanego przepisu;
3. naruszenie przepisu art.477¹⁴ k.p.c. polegające na wykroczeniu przez Sąd I instancji poza kognicję Sądu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczoną przez treść zaskarżonej decyzji, która określa przedmiot i zakres rozpoznania, a z której nie wynika by podstawą jej wydania stanowiło dokonywanie przez ubezpieczonego płatności w okresie korzystania ze zwolnień lekarskich, a wynika jedynie, że podstawę stanowiło „parafowanie faktur i decydowanie o sposobie zadekretowania zakupu”.

Mając na uwadze powyższe uchybienia skarżący wniósł o: zmianę wyroku w zaskarżonej części polegającą na uwzględnieniu odwołania i zmianę zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poprzez przyznanie R. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz za okres od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku i orzeczenie, że R. K. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz za okres od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku. Nadto, o zasądzenie na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego przez pełnomocnika będącego adwokatem według norm przepisanych, za obie instancje.

Z kolei pozwany organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok w pkt 1 i 3 w zakresie, w jakim Sąd przyznał prawo do zasiłku chorobowego za okresy 28.02.2013r. - 26.03.2013r., 20.06.2013r. - 11.07.2013r., 21.09.2014r. - 05.11.2014r. i zarzucił mu naruszenie prawa materialnego tj. art. 6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U. z 2014r., poz. 159) poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego pomimo ustania ubezpieczenia chorobowego.

Wskazując na te zarzuty, skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 26.02.2015r. w całości.

W odpowiedzi na apelację organu rentowego, pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o jej oddalenie w całości, nadto zasądzenie na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za II instancję.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 12 maja 2016 r. strony podtrzymały swoje stanowiska procesowe i wniosły o oddalenie apelacji strony przeciwnej.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja wnioskodawcy zasługuje na uwzględnienie, zaś apelacja organu rentowego jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku (tekst jednolity Dz.U. z 2010 roku nr 77, poz. 512 ze zm.) ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Powołany przepis zawiera bezsprzecznie dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka, to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga, to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Pracą w rozumieniu omawianego przepisu jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie. Za pracę zarobkową uważa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Przy czym przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Zdaniem Sądu Okręgowego, wystarczy zatem podjęcie jakiegokolwiek czynnej działalności, zmierzającej do uzyskania wynagrodzenia lub dochodu, by mówić o pracy zarobkowej rodzącej skutek w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego, który korzystając ze zwolnienia lekarskiego pracą taką podejmuje. Tym samym wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną negatywną przesłankę (podstawę) utraty prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok SN z 2008-10-03 II UK 26/08 opubl: Legalis).

Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że przepis art. 17 ustawy nie przewiduje szczególnych przypadków zezwalających na wypłatę zasiłków chorobowych, mimo świadczenia pracy zarobkowej w okresie zwolnienia lekarskiego. Przepis ten jest jednoznaczny, a zatem każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego, chociażby wykonywanie pracy było zalecane i przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia. W okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego pracownik (prowadzący działalność gospodarczą) może wykonywać pewne prace nie powodujące utraty prawa do zasiłku chorobowego, pod warunkiem że prace te nie mają charakteru zarobkowego. Ustawodawca wprowadzając w art. 17 ust. 1 ustawy zakaz podejmowania przez pracownika (osobę prowadzącą działalność gospodarczą) w okresie pobierania zasiłku chorobowego "innej pracy zarobkowej" przyjął tym samym założenie, że już samo wykonywanie takiej pracy sprzeciwia się celom, dla którego zasiłek został przyznany (por. także wyrok SN z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986, nr 3, poz. 32; wyrok SN z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNP 1999, nr 16, poz. 522, Pr. Pracy 1999, nr 1, s. 35, M. Prawn. 1999, nr 10, s. 41; wyrok SA w Lublinie z dnia 15 października 1998 r., III AUa 287/98, Apel.-Lub. 1999, nr 1, poz. 2.).

Wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega więc na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Pracą taką (w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej) będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, rozliczanie działalności, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów. A contrario, nie stanowi pracy zarobkowej, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz formalnoprawne tylko prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r. II UK 186/11 LEX nr 1216851). Czynności formalnoprawne podejmowane w okresie niezdolności do pracy przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą w związku z posiadaniem przez nią statusem pracodawcy nie są pracą zarobkową powodującą utratę prawa do zasiłku chorobowego (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm. – v. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r. II UK 359/08 OSNP 2011/1-2/16).

Tym samym, nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujący utratę prawa do zasiłku chorobowego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r. I UK 70/12 LEX nr 1675215). Sporadyczna, incydentalna lub wymuszona okolicznościami sprawy aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego (wyrok SN 2014.02.06 II UK 274/13 LEX nr 1455233 wyrok SN 2010.03.03 III UK 71/09 LEX nr 585848). Samo podpisywanie faktur i innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia działalności (w sytuacji gdy nie ma możliwości jej zawieszenia w okresie pobierania zasiłku) można uznać za działalność, która nie ma zarobkowego charakteru. Nie można jednak uznać za czynności nie związane z pracą zarobkową, czynności co prawda incydentalnych, ale wykraczających poza to, co jest konieczne do "zachowania" działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2008 r. III UK 11/08 OSNP 2009/21-22/292). Tym samym, zdaniem Sądu Okręgowego ocena, czy wnioskodawca podjął pracę zarobkową w czasie korzystania z zasiłku chorobowego, zależy od okoliczności konkretnej sprawy, w tym zwłaszcza od rodzaju i zakresu czynności, które wykonywał oraz oceny czy ich podjęcie było konieczne i niezbędne dla utrzymania prowadzonej przez niego działalności.

W myśl art. 233 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebraniem materiałem dowodowym. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucił inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego.

Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa (por. T. Ereciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego częściowo nie jest prawidłowa. Zgłoszone w tej mierze zarzuty wnioskodawcy podniesione w uzasadnieniu apelacji są uzasadnione. Fragmentaryczna i wybiórcza ocena materii sprawy nie może dać pełnego obrazu zaistniałych zdarzeń i zgodnie z dyrektywą art. 233 § 1 k.p.c. nie może się ostać.

W szczególności - co słusznie podnosi apelujący - nie sposób przyjąć, iż wnioskodawca w okresie niezdolności do pracy od 5 lutego 2013 roku do dnia 27 lutego 2013 roku oraz od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku działalność gospodarczą wykonywał.

Podnieść należy, iż w istocie w tym spornym okresie wnioskodawca zamieścił na fakturach zakupowych trzykrotnie informację o przelewie należności wraz z datą i parafką. Sytuacja ta miała miejsce na fakturze z dnia 6 lutego 2013 roku wystawionej przez (...)SA. Wnioskodawca zamieścił adnotację „przelałem dn.27/02/13 r” oraz parafę. Na fakturze wystawionej przez (...) z dnia 7 lutego 2013 roku wnioskodawca zamieścił adnotację „przelałem 27/02/13 z (...)” i parafę. Na fakturze wystawionej w dniu 1 marca 2013 roku przez (...) S.A wnioskodawca zamieścił adnotację „Rata leasingu K. (...) przelałem z (...) dn.28/03/13r.” i zamieścił parafę. Niemniej jednak w ocenie Sądu Okręgowego wskazanych czynności nie sposób zakwalifikować, jako spełniających przesłanki z art. 17 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Odnosząc się do powyższego po pierwsze wskazać należy, że niezrozumiałe jest dla Sądu Okręgowego dlaczego w tym zakresie Sąd Rejonowy uznał za niewiarygodne zeznania wnioskodawcy oraz świadka A. G. co do dokonywania przelewów przez świadka w okresie niezdolności do pracy ubezpieczonego. Faktycznie okoliczność zamieszczenia na fakturach adnotacji „przelałem” z datą i parafką wnioskodawcy może odnosić się do jego samodzielnego działania. Niemniej jednak Sąd Rejonowy dał wiarę zeznaniom wnioskodawcy oraz wskazanego świadka co do tego, że różnego rodzaju adnotacje na fakturach np. co do rodzaju zakupów, czynił nierzadko po dłuższym okresie i w celu porządkowania dokumentacji. Tym samym niezrozumiałe jest dlaczego i w tym zakresie wiary zeznaniom powoda i świadka Sąd nie dał, skoro okoliczność przeciwna nie znajduje potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Tym samym, w ocenie Sądu Okręgowego materia sprawy nie pozwala wykluczyć, że pomimo wykonania przelewu przez inną osobę w trakcie korzystania przez wnioskodawcę ze zwolnienia lekarskiego, adnotacja została poczyniona przez niego dla celów porządkowych w okresie późniejszym.

Ponadto, nawet gdyby uznać, iż wnioskodawca osobiście w okresie zwolnienia lekarskiego wskazanych przelewów i adnotacji dokonał, to w tym zakresie nie sposób wyprowadzać dla niego niekorzystnych skutków orzeczniczych. Sąd zgadza się z twierdzeniem apelacji, iż wykonanie przelewów o takim właśnie charakterze w okolicznościach sprawy, to czynność o charakterze stricte formalnym, nie mająca jakiegokolwiek wpływu na ocenę zarobkowego wykonywania pracy. Jak słusznie podnosi skarżący opłacenie rat leasingowych, rachunku telewizyjnego nadto opłaty za usługi pocztowe, podobnie jak opłacenie czynszu za lokal, stanowi czynności konieczne i niezbędne dla utrzymania prowadzonej działalności i nie sposób upatrywać w nich przejawu faktycznego wykonywania działalności, która w przypadku powoda polegała na wykonywaniu wszelkich czynności związanych z pośrednictwem ubezpieczeniowym, finansowym, badaniem ryzyka finansowego, wykonywaniem czynności ubezpieczeniowych, zawieraniu umów ubezpieczenia oraz sporządzaniu dokumentacji, kontaktach z klientami, czynnościach ogólnie – kierowniczych oraz czynnościach związanych z prowadzeniem salonu fryzjersko-kosmetycznego nad którym nadzór sprawowała żona wnioskodawcy. Ponadto, dokonanie tego rodzaju zakupu – skorzystanie z usługi kwalifikować należy jako czynność incydentalną nie prowadzącą do osiągnięcia dochodu, a będącą konsekwencją zobowiązań powstałych w innym czasie lub nawet zaciągniętych przez inne osoby. Tym samym także dokonanie czynności w tym zakresie, wbrew zapatrywaniu Sądu Rejonowego nie przesądza konieczności pozbawienia wnioskodawcy prawa do zasiłku

chorobowego za okres od 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz za okres od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku.

Ponadto, zarówno w tej materii, jak i dla rozpoznania zarzutów apelacji organu rentowego kluczową jest kwestia związania Sądu rozpatrującego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zakresem zaskarżonej decyzji.

Znamiennym jest – co dostrzegł również Sąd Rejonowy jednakże czemu nie nadał wystarczająco odpowiedniej wagi - że sąd odwoławczy rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych bezwzględnie związany jest zakresem decyzji organu rentowego. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Z tego względu odwołanie wnoszone od decyzji organu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru samodzielnego żądania, a jeżeli takie zostanie zgłoszone, sąd nie może go rozpoznać, lecz zobowiązany jest postąpić zgodnie z art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. I tak, w wyroku z dnia 9 września 2010 roku wydanym w sprawie II UK 84/10 (opubl: Legalis) Sąd Najwyższy wskazał, że przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Oznacza to więc, że spór sądowy w konsekwencji odwołania od decyzji ogranicza się do okoliczności w niej uwzględnionych, ale tylko tych, które są sporne między stronami. A contrario, okoliczności niesporne między stronami, jak i sporne lecz nie uwzględnione w decyzji pozostają poza granicami tego postępowania sądowego. Powyższe wynika wprost z charakteru postępowania sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter rozpoznawczy i kontrolny. Tym samym, postępowanie bezwzględnie sprowadza się do oceny zasadności rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy w zakresie wyznaczonym przez treść zaskarżonej decyzji (tak m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku, II UZ 51/99 OSNP 2000/15/601; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 roku, w sprawie o sygn. akt II UZ 1/11, LEX; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, w sprawie o sygn. akt II UK 275/1111 LEX oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2013 roku, w sprawie o sygn. akt III AUa 940/12, LEX).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy z uzasadnienia zaskarżonej decyzji wynika wprost, iż podstawą odmowy prawa do zasiłku chorobowego było faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej, którego organ rentowy upatrywał w parafowaniu faktur zakupowych, decyzji o sposobie zadekretowania zakupu, parafowaniu PITów – 5 składanych co miesiąc do urzędu skarbowego. Organ rentowy nie podnosił natomiast, że w okresie niezdolności do pracy wnioskodawca w sposób nieuprawniony dokonywał zapłaty za poszczególne faktury. Z tych też względów wskazana okoliczność nie może zostać uznana za istotną, a tym bardziej rozstrzygającą, dla wyniku sprawy. Brak więc podstaw do pozbawienia wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na wskazane okoliczności.

Wbrew zarzutom apelacji pozwanego, z tych samych względów również rzekomy brak opłacenia należnej składki za okres od 5 lutego 2013 roku do dnia 27 lutego 2013 roku oraz za okres od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku nie może skutkować pozbawieniem wnioskodawcy prawa do zasiłku za cały okres wyszczególniony w decyzji.

Kwestia nienależytego opłacenia składki (składki w nieodpowiedniej wysokości) przy założeniu wykonywania przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy nawet na marginesie nie została podniesiona przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. W decyzji ZUS nie zarzucał (jak czynni to w apelacji), iż w związku z rzekomym wykonywaniem działalności i nieopłaceniem składek w pełnej wysokości wnioskodawca w ogóle nie podlegał ubezpieczeniom społecznym. Tym samym wnioskodawca nie miał żadnej możliwości przedstawienia argumentacji pozwalającej na obronę swego stanowiska w tym zakresie. Powyższe nie było też przedmiotem analizy Sądu Rejonowego, który nie miał obowiązku dociekać z jakich jeszcze ewentualnie względów niewskazanych dotychczas przez organ rentowy wnioskodawca nie jest uprawniony do świadczeń. Tym samym przesłanka braku

podlegania ubezpieczeniom z uwagi na opłacenie składek w niewłaściwej wysokości żadną miarą nie mogła posłużyć do weryfikacji prawidłowości zaskarżonej decyzji.

Ponadto, co wyżej podniesiono Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż organ rentowy nie udowodnił, by w okresie niezdolności do pracy wnioskodawca działalność gospodarczą wykonywał. Bezwzględnie zaś twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227 k.p.c.) powinno być udowodnione przez stronę, która zgłasza to twierdzenie - art. 232 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. (zob. wyrok SN z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 660/00, Wok. 2002, nr 7-8, poz. 44; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 28 kwietnia 1998 r., I ACa 308/98, PiM 2002, nr 12, poz. 147). Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów (wyrok S.Apel. 28-02-2013 I ACa 613/12 w Białymstoku LEX nr 1294695). W sprawie, faktu wykonywania przez wnioskodawcę wskazanej działalności upatrywano w okolicznościach, które takich znamion nie nosiły. Z tych też względów zaskarżona decyzja w całości nie mogła się ostać.

Biorąc wszystko powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy, uwzględniając apelację wnioskodawcy i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1, 2 i 3 oraz poprzedzając go decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 26 lutego 2015 r. w ten sposób, że przyznał R. K. prawo do zasiłku chorobowego także za okresy: od 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku i ustalił, że R. K. nie ma obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego także za okresy: od 5 lutego 2013 roku do 27 lutego 2013 roku oraz od 27 marca 2013 roku do 25 kwietnia 2013 roku wraz z ustawowymi odsetkami.

Ponadto Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz R. K. kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

O kosztach zastępstwa procesowego za I instancję orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z §12 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013, Nr 461 ze zm).

Z kolei apelację pozwanego na podstawie art. 385 k.p.c., jako bezzasadną oddalono.

O kosztach procesu za II instancję orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z §10 ust 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015, Nr 1800) uwzględniając zwrot opłaty od apelacji.