

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 maja 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi -Śródmieście w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 22 października 2015r. i zwolnił M. S. (1) z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 8.913,40 zł naliczonych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres do dnia wydania decyzji oraz oddalił odwołanie w pozostałej części.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca M. S. (1) prowadzi działalność gospodarczą: myjnię samochodową i wulkanizację.

Działalność prowadzona jest w wynajmowanych garażach.

Pomiędzy miejscem zamieszkania wnioskodawcy, a miejscem prowadzenia działalności jest odległość ok. 800-1000 metrów.

Wnioskodawca zatrudniał pracowników – 2-3 osoby, ponadto u odwołującego staż odbywały również osoby z Urzędu Pracy.

Do obowiązków pracowników należało mycie samochodów, czyszczenie ich w środku, wymiana opon z zimowych na letnie i odwrotnie, zakładanie kół, łatanie dziur w oponach.

Pracownicy ubezpieczonego otwierają i zamykają zakład pracy – dysponują w tym celu dodatkowymi kluczami.

Po zakończeniu pracy pracownicy przywozili do domu wnioskodawcy dzienny utarg i rozliczali się z tego. Kiedy wnioskodawca był zdrowy rozliczenia odbywało się w biurze lub w domu wnioskodawcy.

W spornych okresach pracownicy mieli kontakt telefoniczny z ubezpieczonym, średnio raz dziennie. Jeśli zachodziła nagła konieczność wypisania faktury, to pracownicy przyjeżdżali do domu wnioskodawcy. Tam ubezpieczony sporządzał i podpisywał dokument. W innych przypadkach wnioskodawca wypisywał faktury na koniec dnia.

Wnioskodawca samodzielnie wypisywał faktury, na podstawie danych przekazanych przez pracowników. Wnioskodawca podpisywał również te dokumenty. Wnioskodawca w okresach niezdolności do pracy z reguły wystawiał faktury w domu. Pracownicy nie wystawiali faktur.

W spornych okresach wnioskodawca bywał w zakładzie pracy – jeśli poczuł się lepiej, to przyjeżdżał, aby przygotować faktury.

Dostawcy przyjeżdżali do firmy wnioskodawcy co 2 tygodnie. Podczas tych wizyt pracownicy uzupełniali konieczne im środki chemiczne. Należności za te środki były uiszczane przelewem.

Księgowość w firmie prowadziło biuro rachunkowe.

Faktury wystawione przez wnioskodawcę do biura rachunkowego zawoziła jego żona raz w miesiącu. Zdarzało się, że faktury do biura rachunkowego zawoził syn wnioskodawcy. Wnioskodawca w okresie prowadzenia działalności gospodarczej zawiózł faktury do biura rachunkowego 1-2 razy.

Istniała możliwość, aby umowy o pracę, świadectwa pracy przygotowało dla wnioskodawcy biuro rachunkowe. Ubezpieczony skorzystał z tej okoliczności.

Żona wnioskodawcy jest nauczycielem, pracuje w Gimnazjum.

Syn wnioskodawcy pracuje na budowach, jest kierownikiem budowy.

W spornych okresach pracował w Ł., siedziba tej firmy znajdowała się w Ł.. Syn wnioskodawcy pracuje na różnych budowach, także poza Ł..

W dniu 2 kwietnia 2010 roku ubezpieczony umocował swojego syna – P. S., do podpisywania faktur i umów oraz do reprezentowania prowadzonej przez siebie firmy.

W okresie orzeczonej niezdolności do pracy od dnia 8 grudnia 2011 roku do dnia 14 lutego 2012 roku wnioskodawca wystawił następujące faktury VAT: nr (...) w dniu 14 grudnia 2011 roku, nr (...) w dniu 15 grudnia 2011 roku, nr (...) w dniu 19 grudnia 2011 roku, nr (...) w dniu 20 grudnia 2011 roku, nr (...) w dniu 30 grudnia 2011 roku, nr (...) w dniu 31 grudnia 2011 roku, nr (...) w dniu 14 stycznia 2012 roku, nr (...) w dniu 17 stycznia 2012 roku, nr (...) w dniu 21 stycznia 2012 roku, nr (...) w dniu 27 stycznia 2012 roku, nr (...) w dniu 31 stycznia 2012 roku, nr (...) w dniu 4 lutego 2012 roku. W tym okresie ubezpieczony odebrał i podpisał następujące faktury VAT: (...) -L w dniu 12 grudnia 2011 roku, FV (...) w dniu 22 grudnia 2011 roku, nr (...) w dniu 2 stycznia 2012 roku, nr (...) w dniu 1 lutego 2012 roku.

W kolejnym spornym okresie – od dnia 22 lutego 2012 roku do dnia 21 sierpnia 2012 roku, wnioskodawca wystawił następujące faktury: nr (...) w dniu 25 lutego 2012 roku, nr (...) w dniu 29 lutego 2012 roku, nr (...) w dniu 1 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 10 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 12 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 15 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 17 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 22 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 23 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 29 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 31 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 4 kwietnia 2012 roku, nr (...) w dniu 10 kwietnia 2012 roku, nr (...) w dniu 17 kwietnia 2012 roku, nr (...) w dniu 19 kwietnia 2012 roku, nr (...) w dniu 26 kwietnia 2012 roku, nr (...) w dniu 28 kwietnia 2012 roku, nr (...) w dniu 8 maja 2012 roku, nr (...) w dniu 12 maja 2012 roku, nr (...) w dniu 18 maja 2012 roku, nr (...) w dniu 21 maja 2012 roku, nr (...) w dniu 25 maja 2012 roku, nr (...) w dniu 1 czerwca 2012 roku, nr (...) w dniu 11 czerwca 2012 roku, nr (...) w dniu 18 czerwca 2012 roku, nr (...) w dniu 28 czerwca 2012 roku, nr (...) w dniu 3 lipca 2012 roku, nr (...) w dniu 5 lipca 2012 roku, nr (...) w dniu 23 lipca 2012 roku, nr (...) w dniu 27 lipca 2012 roku, nr (...) w dniu 6 sierpnia 2012 roku, nr (...) w dniu 14 sierpnia 2012 roku. W tym okresie M. S. przyjął i podpisał następujące faktury: nr (...) w dniu 1 marca 2012 roku, nr (...) w dniu 2 kwietnia 2012 roku, nr (...) w dniu 1 czerwca 2012 roku, nr (...) -L w dniu 11 czerwca 2012 roku, nr FS- (...) w dniu 20 czerwca 2012 roku, nr (...) w dniu 2 lipca 2012 roku, nr (...) w dniu 1 sierpnia 2012 roku, nr (...) -L z dnia 20 sierpnia 2012 roku.

W okresie od 27 listopada 2012 roku do 27 maja 2013 roku M. S. (1) wystawił i podpisał następujące faktury VAT: nr (...) w dniu 27 listopada 2012 roku, (...) w dniu 7 grudnia 2012 roku, nr (...) w dniu 11 grudnia 2012 roku, nr (...) w dniu 21 grudnia 2012 roku, nr (...) w dniu 7 stycznia 2013 roku, nr (...) w dniu 9 stycznia 2013 roku, nr (...) w dniu 22 stycznia 2013 roku, nr (...) w dniu 31 stycznia 2013 roku, nr (...) w dniu 1 lutego 2013 roku, nr (...) w dniu 8 lutego 2013 roku, nr (...) w dniu 23 lutego 2013 roku, nr (...) w dniu 1 marca 2013 roku, nr (...) w dniu 5 marca 2013 roku, nr (...) w dniu 14 marca 2013 roku, (...) w dniu 23 marca 2013 roku, (...) w dniu 28 marca 2013 roku, nr (...) w dniu 2 kwietnia 2013 roku, nr (...) w dniu 8 kwietnia 2013 roku, nr (...) w dniu 10 kwietnia 2013 roku, nr (...) w dniu 15 kwietnia 2013 roku, nr (...) w dniu 18 kwietnia 2013 roku, nr (...) w dniu 23 kwietnia 2013 roku, nr (...) w dniu 29 kwietnia 2013 roku, nr (...) w dniu 30 kwietnia 2013 roku, nr (...) w dniu 8 maja 2013 roku, nr (...) w dniu 13 maja 2013 roku, nr (...) w dniu 18 maja 2013 roku, nr (...) w dniu 27 maja 2013 roku. W tym samym okresie ubezpieczony przyjął i podpisał faktury: nr (...) w dniu 1 grudnia 2012 roku, nr (...) w dniu 2 stycznia 2013 roku, nr (...) w dniu 1 lutego 2013 roku, nr (...) w dniu 1 marca 2013 roku, nr (...) w dniu 2 kwietnia 2013 roku, nr (...) w dniu 6 maja 2013 roku.

W okresie do 23 września 2013 roku do 23 kwietnia 2014 roku zakwestionowanym przez (...) ubezpieczony sporządził i podpisał następujące faktury VAT: nr (...) w dniu 30 września 2013 roku, nr (...) w dniu 5 października 2013 roku, nr (...) w dniu 8 października 2013 roku, nr (...) w dniu 21 października 2013 roku, nr (...) w dniu 31 października 2013 roku, nr (...) w dniu 5 listopada 2013 roku, nr (...) w dniu 14 listopada 2013 roku, nr (...) w dniu 18 listopada

2013 roku, nr (...) w dniu 29 listopada 2013 roku, nr (...) w dniu 5 grudnia 2013 roku, nr (...) w dniu 9 grudnia 2013 roku, nr (...) w dniu 13 grudnia 2013 roku, nr (...) w dniu 17 grudnia 2013 roku, nr (...) w dniu 28 grudnia 2013 roku, nr (...) w dniu 3 stycznia 2014 roku, nr (...) w dniu 9 stycznia 2014 roku, nr (...) w dniu 23 stycznia 2014 roku, nr (...) w dniu 31 stycznia 2014 roku, nr (...) w dniu 7 lutego 2014 roku, nr (...) w dniu 11 lutego 2014 roku, nr 19/2014 r w dniu 24 lutego 2014 roku, nr (...) w dniu 7 marca 2014 roku, nr (...) w dniu 11 marca 2014 roku, nr (...) w dniu 21 marca 2014 roku, nr (...) w dniu 22 marca 2014 roku. W tym okresie wnioskodawca przyjął i podpisał faktury VAT: nr (...) w dniu 1 października 2013 roku, nr (...) w dniu 4 listopada 2013 roku, nr (...) -L w dniu 21 listopada 2013 roku, nr (...) w dniu 2 grudnia 2013 roku, nr (...) w dniu 2 stycznia 2014 roku, nr (...) w dniu 1 lutego 2014 roku, nr (...) w dniu 3 marca 2014 roku.

Ponadto w dniu 21 października 2013 roku M. S. (1) podpisał formularz ofertowy na usługi mycia i czyszczenia pojazdów służbowych dla jednostek Policji garnizonu (...). Dokumenty ofertowe przygotowała żona wnioskodawcy.

W dniu 12 listopada 2013 roku wnioskodawca zawarł z Komendą Wojewódzką Policji w Ł., której przedmiotem było wykonywanie usług mycia i czyszczenia pojazdów służbowych będących w użytkowaniu KPP w Ł..

W dniu 3 grudnia 2013 roku wnioskodawca podpisał świadectwo pracy D. R.. Świadectwo pracy zostało przygotowane przez biuro rachunkowe.

W dniu 17 grudnia 2013 roku wnioskodawca zawarł umowę o pracę z K. K., który wcześniej był skierowany na staż z Urzędu Pracy. Wnioskodawca był zobowiązany do zawarcia umowy po zakończeniu stażu. Umowa została przygotowana przez biuro rachunkowe.

W kolejnym zakwestionowanym przez ZUS okresie od 21 października 2014 roku do 17 listopada 2014 roku wnioskodawca przygotował i podpisał następujące faktury: nr (...) w dniu 30 października 2014 roku, nr (...) w dniu 3 listopada 2014 roku, nr (...) w dniu 7 listopada 2014 roku, nr (...) w dniu 14 listopada 2014 roku. W tym okresie M. S. odebrał i podpisał faktury: nr (...) w dniu 1 listopada 2014 roku.

W dniu 2 marca 2015 roku ubezpieczonemu doręczono zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli przez ZUS.

W wyniku kontroli ZUS wydał sporną decyzję w dniu 22 października 2015 roku.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie w zasadniczej części nie może zostać uwzględnione.

Sąd meriti wskazał, iż zgodnie z brzmieniem art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014. 159 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Art. 8 ustawy stanowi zaś, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest rekompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego przejściowej niezdolności do pracy. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego świadczenia te wypłacane są nie obok, ale zamiast wynagrodzenia.

Art. 17 ustawy reguluje natomiast sytuacje, w których organ rentowy ma prawo pozbawić ubezpieczonego prawa do świadczeń chorobowych. Dzieje się tak, gdy ubezpieczony wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia (wówczas traci on prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia).

W związku z decyzją organu rentowego Sąd I Instancji dążył do ustalenia, czy ubezpieczony M. S. naruszył warunki otrzymywania zasiłku chorobowego poprzez wypełnienie przesłanek z art. 17 ustawy.

Pierwszą z przesłanek stanowiących o utracie przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego jest wykonywanie przez ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności pracy zarobkowej.

„Niezdolność do pracy wskutek choroby” jest pojęciem złożonym z elementu biologicznego (choroby) i ekonomicznego (określonego wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, wywołującego skutek ekonomiczny w postaci utraty zarobku). Niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują m.in. określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia oraz charakter wykonywanej pracy (wyrok SA w Poznaniu

z dnia 24 kwietnia 1996 r., III AUr 42/96, Pr. Pracy 1997, nr 8, s. 43). (...)

w znaczeniu biologicznym stanowi więc punkt wyjścia dla ubezpieczeń społecznych. Natomiast gdy stan zdrowia wpłynie na zdolność do pracy, powodując niezdolność do pracy - wówczas możemy mówić o "chorobie" w znaczeniu prawnym.

Jako pracę zarobkową na gruncie przedmiotowego przepisu określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku. Podkreślenia wymaga fakt, 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). Przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że nie jest wymagane, 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.

Podejście judykatury do prezentowanego problemu jest jednoznaczne. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 roku w sprawie III UK 11/08 zajął stanowisko, iż „zawarcie przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy o pracę z nowym pracownikiem (...) powoduje utratę prawa do tego zasiłku”. Takie rygorystyczne spojrzenie na problem przewiduje jednak, pewne wyjątki od sformułowanej powyżej zasady. Zgodnie z iż nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami – tak też SN w wyroku z dnia 15 czerwca 2007 roku (II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231) oraz w wyroku z dnia 2 marca 2010 roku (III UK 71/09, LEX nr 585848).

Ponadto SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku (II UK 186/11, LEX nr 1216851) wyraził pogląd, iż „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 pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów, itp”.

Najistotniejszym aspektem omawianego problemu jest, aby nie stosować zbyt szeroko możliwości wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej podczas niezdolności do pracy. Wówczas bowiem mogłoby dojść do sytuacji, w której przedsiębiorca pobierałby zasiłek chorobowy i jednocześnie uzyskiwał dochód z prowadzonej działalności, co jest sprzeczne z celem i przeznaczeniem tego zasiłku – art. 17 ustawy zasiłkowej wyraźnie sprzeciwia się kumulacji dochodu i zasiłku chorobowego. Sąd Najwyższy wypowiedział się jednoznacznie w tym temacie, stwierdzając, że „możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia **incydentalnej i wymuszonej okolicznościami** aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku” (wyrok SN z dnia 15 czerwca 2007 roku w sprawie II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231). Powyższy pogląd jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego i został powtórzony w wyroku z dnia 3 marca 2010 roku wydanego w sprawie III UK 71/09 (LEX nr 585848) oraz w wyroku z dnia 6 lutego 2014 roku wydanego w sprawie II UK 274/13 (OSNP 2015/4/58).

Drugą przesłanką pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego jest wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Stanowisko doktryny podkreśla, że pozbawienie ubezpieczonego prawa do świadczenia stanowi swego rodzaju sankcję i jest konsekwencją jego nagannego zachowania po wystąpieniu niezdolności do pracy. Norma sformułowana w art. 17 ustawy zasiłkowej ma bowiem przeciwdziałać przedłużaniu choroby ubezpieczonego. Dlatego też zachowanie chorego sprzeczne z celem zwolnienia i mające wpływ na wydłużenie okresu niezdolności do pracy mogą być przez organ rentowy traktowane jako przyczyny pozbawienia go prawa do zasiłku chorobowego. W treści tej przesłanki mieszczą się zatem tylko takie zachowania ubezpieczonego, które stoją w sprzeczności z celem zwolnienia jakim jest powrót do stanu sprzed wystąpienia choroby i uzasadniają domniemanie rozbieżności między stanem prawnym, wynikającym z zaświadczenia lekarskiego (tj. stwierdzoną niezdolnością do pracy) a stanem faktycznym wskazującym na brak tej niezdolności (zdrowy, zdolny do pracy). (por. I.Jędrasik - Jankowska Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego LexisNexis Warszawa 2013).

Celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano np.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać (wyrok SA w Katowicach z dnia 30 lipca 1991 r., III AUr 144/91, OSA 1991, z. 4, poz. 12). Wskazuje się, że zachowania niezgodne z celem zwolnienia to nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, na przykład nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych. Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia nie uznaje się zachowań polegających na wyjeździe na okres leczenia do rodziny, wykonywanie, nawet przez obłożnie chorego, czynności niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Nie stanowi również zachowania niezgodnego

z celem zwolnienia sytuacja, gdy ubezpieczony nie przestrzega wskazówek lekarza i na przykład nie przyjmuje wszystkich leków lub odmawia poddania się zabiegowi operacyjnemu. Mogą również zdarzyć się sytuacje, w których ubezpieczonemu, który formalnie postępuje sprzecznie z zaleceniami lekarskimi, nie będzie można postawić zarzutu, że wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem. Tak będzie przykładowo wówczas, gdy ubezpieczony, który zgodnie z zaleceniami lekarza "powinien leżeć", mieszkający sam, udaje się do sklepu po niezbędne artykuły żywnościowe. Stąd w piśmiennictwie podnosi się, że przy badaniu wystąpienia tej przesłanki utraty prawa do zasiłku, z uwagi na to, że została określona bardzo ogólnie, należy wziąć pod uwagę okoliczności konkretnego przypadku (A. M., Kiedy pracownik traci prawo do zasiłku chorobowego, GP 2006, nr 7).

Sąd meriti wskazał, że ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą, której przedmiotem było świadczenie usług związanych z wulkanizacją i myjnią samochodową. W spornym okresie wnioskodawca osobiście wystawiał i podpisywał faktury sprzedażowe oraz podpisywał faktury zakupowe oraz wziął udział w przetargu na świadczenie usług mycia aut służbowych w KPP w Ł. co wiązało się z przygotowaniem oferty do tego przetargu, podpisał w wyniku wygrania przetargu umowę z tym organem, podpisał umowę o pracę z nowym pracownikiem oraz wystawił innemu pracownikowi świadectwo pracy – wszystkie te czynności podjęte zostały przez ubezpieczonego w okresach orzeczonej wobec niego niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu meriti wnioskodawca nie tylko sprawował nadzór na działalnością firmy podczas zwolnień lekarskich, ale podejmował czynności związane z jej działalnością. Świadczą o tym wystawione dokumenty, zakres działalności, wysokość osiąganego dochodu.

Sąd stwierdził bowiem, iż ilość podpisanych dokumentów w spornych okresach jest na tyle duża, że nie można tutaj mówić o działalności incydentalnej, sporadycznej czy wymuszonej okolicznościami. Liczne dokumenty księgowe załączone do akt ZUS, stanowiące podstawę wydania spornej decyzji, potwierdzają to stanowisko Sądu. Wnioskodawca sporządzał w każdym roku około 180-200 faktur. Dokumenty podpisane przez wnioskodawcę w

spornych okresach były sporządzone w normalnej ilości, nie była to zatem działalność incydentalna, która mogłaby być usprawiedliwiona i prowadzić do zmiany decyzji organu rentowego.

Wnioskodawca nie może bronić się również okolicznościami, iż jego działalność usytuowana jest w pobliżu drogi (...) i w związku z tym firma często świadczy usługi podmiotom, które znajdują się w znacznej odległości, „w drugim końcu kraju”. Z analizy wystawionych przez wnioskodawcę faktur sprzedażowych wynika bowiem, iż duża część klientów myjni i wulkanizacji to podmioty znajdujące się w samej Ł., w Ł. lub ich okolicach. Dlatego też Sąd uznał, iż klienci mogli wrócić po fakturę w okresie, kiedy wnioskodawca nie przebywał na zwolnieniu lekarskim. Zaś co do podmiotów, które mają siedziby w znacznej odległości istniała możliwość, że pracownicy, zapiszą dane tej firmy i faktura zostałaby wystawiona później – w czasie kiedy wnioskodawca nie był na zwolnieniu i wysłana pocztą.

O tym, iż wnioskodawca nie wykonywał w spornych okresach pracy zarobkowej nie może świadczyć też fakt podnoszony w toku postępowania, iż dokumenty do biura rachunkowego obsługującego działalność M. S. dostarczała raz w miesiącu jego żona. Powołany przez Sąd na świadka właściciel biura rachunkowego zeznał bowiem, iż w toku wieloletniej współpracy z ubezpieczonym widział go w sumie kilka razy. Zazwyczaj to właśnie żona wnioskodawcy przywoziła dokumenty do biura, bez względu na to czy wnioskodawca był na zwolnieniu czy też nie. Zawieszenie bowiem faktur do biura księgowego nie stanowi czynności, która wymaga specjalnych pełnomocnictw, polega to jedynie na technicznej czynności zawieszenia i wręczenia pliku dokumentów osobie w biurze rachunkowym.

Poza tym w toku postępowania zostało wykazane, iż wnioskodawca zawsze był w stałym kontakcie telefonicznym z obsługującym go księgowym jeśli tylko zaistniała tak potrzeba bez względu na to czy był na zwolnieniu czy nie. W spornym okresie od 21 października 2014 roku do 17 listopada 2014 roku księgowy przygotował na polecenie wnioskodawcy dokumenty umów o pracę i świadectwa pracy.

Pracownicy zatrudnieni przez odwołującego również nie byli w stanie precyzyjnie określić, czy szef aktualnie jest na zwolnieniu czy nie. Zwyczajem było bowiem, iż pracownicy zatrudnieni przez M. S. sami otwierali i zamykali zakład pracy, że byli z nim w stałym kontakcie telefonicznym, średnio raz dziennie, że po pracy udawali się do domu szefa i tam z nim rozliczali się z utargu za dany dzień. Sporadycznie rozliczenia takie odbywały się w biurze, w miejscu wykonywania działalności. Tak samo sytuacja wyglądała z fakturami. Wnioskodawca nigdy nie przebywał bowiem stale w myjni i warsztacie wulkanizacyjnym, w związku z tym, kiedy zaszła konieczność nagłego wypisania dokumentu jeden z pracowników udawał się do domu ubezpieczonego, gdzie ten wypisywał i podpisywał odpowiednie dokumenty – nawet w okresie, kiedy M. S. nie przebywał na zwolnieniu. Jeśli zaś klient nie potrzebował faktury „na cito”, wówczas pracownicy zbierali dane i ubezpieczony wystawiał te faktury w domu po zakończeniu pracy myjni i warsztatu.

Ponadto w ostatnim spornym okresie M. S. wziął udział w przetargu na usługę mycia samochodów służbowych KPP w Ł. i w związku z wygraniem tego przetargu podpisał umowę z tą jednostką. Żona wnioskodawcy zeznała, że to ona przygotowywała formularz oferty (przygotowanie dokumentu), ale w ocenie Sądu samo przygotowanie oferty musiało być uzgodnione z wnioskodawcą, który samodzielnie zajmował się prowadzeniem działalności, znał realia rynku, ceny usług. Zresztą formularz oferty do przetargu i późniejsza umowa z Policją zostały podpisane przez ubezpieczonego, co świadczy o podejmowaniu przez niego w okresie stwierdzonej niezdolności do pracy działalności, której celem było osiągnięcie zarobku.

Należy także podkreślić, iż z materiału dowodowego wynika, że wnioskodawca tak naprawdę na co dzień kontrolował działalność. To

z wnioskodawcą kontaktowali się pracownicy w istotnych kwestiach. Codziennie rozliczali z nim utarg. Wnioskodawca wystawiał faktury. Rozmawiał z kandydatami na pracowników, podpisywał dokumenty pracownicze, jak umowa o pracę, świadectwo pracy (nawet jeżeli były przygotowane przez biuro rachunkowe, to wnioskodawca musiał przekazać o tym informacje, wskazać dane). W tym czasie żona wnioskodawcy i syn pracowali zawodowo. Pomoc żony polegała tylko na dostarczeniu dokumentów do biura rachunkowego. Niezwykle istotne jest to, że taki sposób funkcjonowania przedsiębiorstwa istniał w trakcie wszystkich okresów spornych, a nie tylko w ostatnim okresie, jak podnosił pełnomocnik wnioskodawcy.

Mając powyższe na względzie Sąd I instancji podzielił stanowisko organu rentowego wyrażone w spornej decyzji, że okresach od dnia 8 grudnia 2011 roku do dnia 14 lutego 2012 roku, od dnia 22 lutego 2012 roku do dnia 21 sierpnia 2012 roku, od dnia 27 listopada 2012 roku do dnia 27 maja 2013 roku, od dnia 23 września 2013 roku do dnia 23 marca 2014 roku, od dnia 21 października 2014 roku do dnia 17 listopada 2014 roku ubezpieczony wykonując pracę zarobkową na własny rachunek utracił uprawnienia do zasiłków chorobowych w oparciu o treść art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Wykonywanie nawet jednostkowych czynności, pozbawia prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy. A zatem podpisanie umowy o pracę z nowym pracownikiem, wystawienie innemu pracownikowi świadectwa pracy, sporządzenie oferty celem wzięcia udziału w przetargu, podpisanie umowy z nowym podmiotem i wreszcie wystawienie tak dużej ilości faktur sprzedażowych powoduje pozbawienie prawa do zasiłku za wszystkie sporne okresy.

Podstawę żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie stanowi art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 roku poz. 121 z późn. zm.). Zgodnie z regulacją zawartą w ust. 1 tego przepisu osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Ustęp 2 definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie 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; 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. Ustęp 3 reguluje czasokres, za który można żądać zwrotu świadczenia pobranego nienależnie. I tak w myśl przepisu zabronione jest żądanie zwrotu świadczenia pobranego nienależnie za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeśli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Dlatego też, w oparciu o powyższe ustalenia w ocenie Sądu uznać należało, że odwołanie w zakresie należności głównej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Za zasadne natomiast Sąd Rejonowy uznał odwołanie w zakresie dotyczącym nałożonego skarżoną decyzją obowiązku zwrotu odsetek ustawowych. Odsetki te organ rentowy naliczył za okres każdego zaświadczenia lekarskiego, na podstawie którego następowała zapłata świadczeń aż do dnia wydania skarżonej decyzji z dnia 22 października 2015 roku, co wynika z jej treści.

Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku sygn. akt I UK 210/09 (opubl. LEX nr 585713) nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynnie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym.

Sąd Najwyższy wskazał, że aspekt uznania świadczenia za nienależne wobec konkretnego podmiotu nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem zwrotu. Świadomość ta jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że konkretne uzyskane świadczenie nigdy nie należało się, a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne. Stwierdzenie to nie wyczerpuje jednak w pełni rozważanego problemu. Trzeba przypomnieć jeszcze, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie tej decyzji są wypłacane. Nie można zatem uznać, że świadczenia wypłacone na podstawie będącej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda kolejną,

stosowną decyzję administracyjną. Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" (ust. 4) oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Ustawa formułuje dla organu rentowego ograniczenie co okresu, za który można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych i od tej kwoty należą się odsetki "w wysokości i na zasadach prawa cywilnego".

Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia odesłania do prawa cywilnego. Organ rentowy rozumie to odesłanie na tyle szeroko, że miałyby ono umożliwiać poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi, a w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Nie ma podstaw do takiej szerokiej wykładni odesłania. Przede wszystkim sprzeciwia się temu wykładnia językowa. Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Określenie terminu, od kiedy dłużnik - pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego" lecz prawa ubezpieczeń społecznych. "Zasady prawa cywilnego" regulujące opóźnienie dłużnika w spełnieniu świadczenia cywilnoprawnego są różnorodne, uzależnione od rodzaju tego świadczenia. Odesłanie w prawie ubezpieczeń społecznych do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani - co się z tym wiąże - określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w tym od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Przypomnieć można, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczony dopuścił się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki.

Przytoczone poglądy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 roku w sprawie III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Odesłanie do "prawa cywilnego" 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. 138 ust. 4 i 5 u.e.r.f.u.s. (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "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.).

Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 roku w sprawie III AUa 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (opubl. LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, a także przepis art. 138 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS 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 (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 stycznia 2014 r, sygn. III AUa 784/13, opubl. LEX 1428172).

Sąd Rejonowy podzielił przytoczoną wykładnię art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z czym zwolnił wnioskodawcę z obowiązku zwrotu odsetek ustalonych w spornej decyzji na kwotę 8 913,40 złotych.

Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił skarżoną decyzję orzekając, że M. S. (1) nie ma obowiązku zwrotu organowi rentowemu ustawowych odsetek za okres do dnia wydania decyzji z dnia 22 października 2015 roku. W pozostałym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c. jako nieuzasadnione.

Apelację od powyższego orzeczenia w części dotyczącej oddalenia odwołania od decyzji ZUS zawartej w pkt.2 wyroku zaskarżył pełnomocnik ubezpieczonego.

Na podstawie art.368 § 1 pkt 2 k.p.c. zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art.233 § 1 k.p.c. przez błędne uznanie, że ilość podpisanych dokumentów w spornych okresach jest na tyle duża, że nie można tutaj mówić o działalności incydentalnej, sporadycznej czy wymuszonej okolicznościami, a to wobec braku odniesienia przez Sąd do czynności jaką jest jedynie podpisanie faktury wobec szeregu działań i czynności nie tylko finansowych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa;

- naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art.233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania, to jest przyjęcie, iż incydentalne zachowania ubezpieczonego polegające na wystawianiu i podpisywaniu faktur utrudniały proces leczenia i rekonwalescencję;

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj. art.233 § 1 k.p.c. przez błędne przyjęcie, iż M. S. (1) przygotował ofertę do przetargu na świadczenie mycia aut służbowych w KPP w Ł., podczas gdy z zeznań świadka E. S. jednoznacznie wynika, iż dokumenty związane z przetargiem na obsługę mycia samochodów policyjnych wypełniała ona sama;

- naruszenie art.233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanych wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na zupełnym pominięciu dla oceny przedmiotowego stanu faktycznego okoliczności, iż w okresach przerw w pobieraniu zasiłku chorobowego jego mocodawca ciężko pracował na myjni samochodowej oprócz wystawiania faktur, sprawowania osobistego nadzoru nad pracownikami podejmował szereg obowiązków związanych m.in. z zamawianiem środków czyszczących niezbędnych do prowadzenia przedsiębiorstwa, przyjmowaniem i wydawaniem materiałów, obsługą klientów) oraz uznaniu, iż M. S. (1) nigdy (nawet gdy był zdrowy) nie przebywał stale w myjni i warsztacie wulkanizacyjnym i przyjęciu, iż nawet w okresie, kiedy nie przebywał na zwolnieniu wypisywał i podpisywał wszystkie dokumenty w domu;

- naruszenie art.233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażającej się w odmowie wiarygodności i mocy dowodowej zeznań świadka M. T., tj. braku uwzględnienia faktu, iż w trakcie pobierania zasiłku chorobowego M. S. (1) był obecny na myjni samochodowej raz w miesiącu lub rzadziej na 5-10 minut oraz rozliczenie z dziennego utargu odbywało się wówczas w jego domu, natomiast w okresie, gdy był zdrowy – rozliczenie miało miejsce każdorazowo w biurze zakładu pracy;

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj. art.233 § 1 k.p.c. przez błędne przyjęcie założenia, iż sposób działania przedsiębiorstwa (...) polegał na tym, że pracownicy przywozili mu pop pracy utarg z

danego dnia, z kolei aktywność pracodawcy ograniczała się do wystawienia i podpisania faktur (zarówno w okresie pobierania zasiłku chorobowego jak i w okresach przerw między pobieraniem zasiłku chorobowego), podczas gdy było inaczej;

- naruszenie art.233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 277 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału w celu ustalenia faktów mających znaczenie dla sprawy, tj. ustalenie, iż okresy, w których M. S. (1) był chory nie różniły się znacznie w sposobie prowadzenia działalności od okresów, kiedy ubezpieczony nie przebywał na zwolnieniu.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art.386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c. skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części oddalającej tj. o uchylenie zaskarżonej decyzji i ustalenie tym samym braku zobowiązania M. S. (1) do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z funduszu ubezpieczeń społecznych w wysokości 30.147,41 zł ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od ZUS na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania apelacyjnego według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

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 pracę 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 publ: L.).

Sąd II instancji stoi na stanowisku, iż 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 niepowodujące 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; w 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; w wyroku 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. Pracami takimi (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.). (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 w ocenie Sądu Okręgowego ocena, czy wnioskodawczyni podjęła pracę zarobkową w czasie korzystania z zasiłku chorobowego, zależy od okoliczności konkretnej sprawy, w tym zwłaszcza od rodzaju i zakresu czynności, które wykonywała oraz oceny czy ich podjęcie było konieczne i niezbędne dla utrzymania prowadzonej przez nią 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 685/9 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 odrzucić 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 jest – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowa. Zarzuty skarżącego sprowadzają się zaś w zasadzie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący, bowiem przeciwstawia ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji wyłącznie własny pogląd na sprawę.

Przede wszystkim wyjaśnić należy, że prowadzenie działalności gospodarczej to wszelkie czynności związane z jej funkcjonowaniem, czyli dotyczące zarządzania zakładem, jak i również prace w sensie czynności fizycznych. Sąd I instancji trafnie ocenił wbrew twierdzeniom apelującego, że okresy, w których wnioskodawca był chory nie różniły się znacznie w sposobie prowadzenia działalności od okresów kiedy M. S. nie przebywał na zwolnieniu. Pracownicy bowiem mieli klucze do zakładu i otwierali go sami, kiedy tylko przyszli do pracy. Ubezpieczony wskazał, iż miał dobrych, uczciwych pracowników, nie musiał ich nadzorować. Faktycznie jednak z zeznań pracowników i samego ubezpieczonego wynika, że wnioskodawca miał codzienny, stały kontakt z pracownikami, telefoniczny oraz na koniec dnia – w celu rozliczenia utargu. Słusznie więc Sąd Rejonowy nie dał wiary twierdzeniom świadka K. K., że nadzór nad pracownikami sprawowała żona wnioskodawcy i jego syn. Przeczą temu zeznania samego wnioskodawcy, jak i jego żony. Także pracownicy (w tym K. K.) zgodnie wskazywali, że byli w stałym kontakcie z szefem – średnio raz dziennie telefonicznie, i na koniec każdego dnia. Należy tylko przypomnieć, iż żona i syn wnioskodawcy w okresie spornym byli czynni zawodowo. Żona wnioskodawcy jest nauczycielem w gimnazjum, a syn jako kierownik budowy świadczył pracę na różnych budowach. Przy czym warto także zwrócić uwagę na rozbieżność twierdzeń wnioskodawcy co do udziału syna w sprawach firmy. Początkowo, także w trakcie przesłuchania w toku kontroli, wnioskodawca twierdził, że syn jako pełnomocnik interesował się sprawami firmy. Następnie twierdził, że pełnomocnictwo dla syna zostało wystawione fikcyjnie, a syn nie miał możliwości wystawiać faktur i nadzorować pracowników. Powyższa zmiana stanowiska wnioskodawcy wskazuje na chęć przedstawienia wersji najbardziej korzystnej. Również w zakresie rozliczeń z pracownikami – jeśli odwołujący był zdrowy, to rozliczenia na koniec dnia odbywały się w biurze albo w domu ubezpieczonego. Jeśli zaś wnioskodawca chorował, to rozliczenia te były tylko w domu. Stąd zasadne jest stwierdzenie, że pracownik nie mógł jednoznacznie i stanowczo określić, czy w danym momencie M. S. jest w domu z powodu zwolnienia czy nie. Poza tym wnioskodawca nigdy sam, własnoręcznie nie wykonywał pracy, jaka była przedmiotem prowadzonej przez niego działalności. Ubezpieczony zawsze miał pracowników lub stażystów, którzy wykonywali czynności w myjni i warsztacie wulkanizacji. Ustalenia Sądu Rejonowego znajdują pełne potwierdzenie w treści zebranego w sprawie materiału dowodowego a twierdzenia apelującego są w tym zakresie gołosłowne i namierzone na konkretne rozstrzygnięcie sprawy podczas gdy okoliczności faktyczne wskazują, że ilość czynności wykonywanych przez skarżącego, ilość podpisanych faktur (111) i innych dokumentów pomijając nadzór nad pracownikami wskazuje na faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej i wykonywanie w szerokim stopniu czynności związanych z jej funkcjonowaniem.

Wykonywanie zaś pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia (art. 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa) (wyrok SN 2008.10.03 II UK 26/08 LEX nr 513018).

Orzekając w ten sposób Sąd Okręgowy miał również na uwadze funkcje zasiłku chorobowego. Podkreślenia wymaga, iż zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania. Nie jest nim natomiast uzyskanie, dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Nadzorując funkcjonowanie firmy, rozliczając jej działalność, podejmując decyzje właścicielskie oraz

podpisując liczne faktury, wnioskodawca podjął czynności wskazujące w istocie na jego zdolność do zarobkowania i gwarantujące mu pośrednio osiągnięcie zarobku. Z tych zatem także względów zaskarżony wyrok w tym zakresie był prawidłowy.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267 ze zm.), 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. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Zgodnie z art. 84 ust. 1, 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. 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,
- 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.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wobec wykonywania przez ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, pracy zarobkowej, zasiłek chorobowy za sporny okres został pobrany przez wnioskodawcę w sposób nienależny. Z tych też względów żądanie zwrotu wskazanych świadczeń zaskarżoną decyzją organu rentowego uznać należało za zasadne.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

Przewodnicząca: Sędziowie: