

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 sierpnia 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu w dniu 3 sierpnia 2017 roku w Łodzi na rozprawie sprawę **W. M.** przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.** o zasiłek chorobowy i zwrot świadczenia nienależnie pobranego w związku z odwołaniem od decyzji z dnia 4 października 2016 roku znak (...) zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że pkt 1 stwierdził brak podstaw do pozbawienia W. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 grudnia 2013 roku do 10 stycznia 2014 roku, w pkt 2 zwolnił W. M. z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 24 grudnia 2013 roku do 10 stycznia 2014 roku oraz z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 2.349,97 zł (dwa tysiące trzysta czterdzieści dziewięć złotych i dziewięćdziesiąt siedem groszy) naliczonych do dnia wydania decyzji z dnia 4 października 2016 roku, w pkt 3 oddalił odwołanie w pozostałym zakresie, w pkt 4 zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. na rzecz W. M. kwotę 90 zł (dziewięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Decyzją z dnia 4 października 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, powołując się na art. 17 ust. 1, art. 66, art. 68 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, pozbawił W. M. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 24 grudnia 2013 roku do dnia 10 stycznia 2014 roku, od 15 maja 2014 roku do dnia 5 września 2014 roku, od dnia 20 września 2014 roku do dnia 3 października 2014 roku, od dnia 18 października 2014 roku do dnia 11 listopada 2014 roku, od dnia 26 maja 2015 roku do dnia 13 listopada 2015 roku oraz od dnia 31 maja 2016 roku do dnia 8 września 2016 roku; stwierdził nadpłatę zasiłku chorobowego za okresy od dnia 24 grudnia 2013 roku do dnia 10 stycznia 2014 roku, od 15 maja 2014 roku do dnia 5 września 2014 roku, od dnia 20 września 2014 roku do dnia 3 października 2014 roku, od dnia 18 października 2014 roku do dnia 11 listopada 2014 roku, od dnia 26 maja 2015 roku do dnia 13 listopada 2015 roku oraz od dnia 31 maja 2016 roku do dnia 7 lipca 2016 roku i zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku z funduszu ubezpieczeń społecznych w kwocie 19.617,33 złotych wraz z odsetkami w wysokości 2.349,97 złotych. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony w czasie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową, o czym świadczy fakt wystawiania, podpisywania i dokonywania odbioru faktur VAT oraz zawierania i podpisywania umów zlecenia.

W dniu 15 listopada 2016 roku W. M. złożył odwołanie od w/w decyzji zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę poprzez uchylenie obowiązku zapłaty kwoty 19.617,33 złotych oraz odsetek w kwocie 2.349,97 złotych. Wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wnioskodawca w uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, iż w okresach niezdolności do pracy nie wykonywał pracy zarobkowej i powierzył wykonywanie działalności gospodarczej podmiotowi trzeciemu na podstawie umów zleceń, a jego rozliczenia fiskalne prowadziło profesjonalne biuro księgowo.

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 13 grudnia 2016 roku organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, przytaczając argumentację jak w uzasadnieniu skarżonej decyzji.

Wnioskodawca W. M. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej od sierpnia 1990 roku. Siedziba firmy wnioskodawcy mieści się w miejscu jego zamieszkania. W ramach działalności wnioskodawca projektuje i wykonuje instalacje elektryczne, alarmowe, telewizyjne i telefoniczne, a także konserwuje wykonane wcześniej instalacje. Główny trzon działalności wnioskodawcy stanowi konserwacja i serwis instalacji u stałych klientów, w ramach podpisanych umów wnioskodawca wyraża gotowość do usunięcia awarii całodobowo za co otrzymuje wynagrodzenie.

W okresie niezdolności do pracy wnioskodawca zawierał ze swoim synem P. M. umowy zlecenia, powierzając mu wykonywanie wszelkich czynności związanych z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Umowy zlecenia były podpisywane u wnioskodawcy w domu, wcześniej przygotowane przez biuro księgowo. W ramach tychże umów syn wnioskodawcy kontaktował się z klientami, podejmował decyzje co do instalacji, dokonywał montażu instalacji u klienta. P. M. sam dokonywał kalkulacji usługi, przy większych kwotach konsultował się z wnioskodawcą.

W okresach samodzielnego prowadzenia działalności, kiedy wnioskodawca nie przebywał na zwolnieniach lekarskich, faktur sprzedażowych wystawiał od 2 do 4 w tygodniu.

P. M. został przez wnioskodawcę upoważniony do dokonywania wszystkich czynności w imieniu wnioskodawcy - do reprezentowania wobec klientów oraz do podpisywania wszelkich dokumentów, w tym faktur i umów zawieranych z klientami. Takiego upoważnienia wnioskodawca udzielił synowi ustnie.

P. M. podpisywał w imieniu wnioskodawcy faktury zakupowe.

Sprawy księgowe w firmie odwołującego prowadzi biuro rachunkowe.

W trakcie choroby wnioskodawcy faktury do biura dostarczali syn wnioskodawcy lub jego żona.

Zwolnienia lekarskie wnioskodawca miał wystawiane przede wszystkim z powodu schorzeń ortopedycznych.

W objętych skarżoną decyzją okresach wnioskodawca miał wystawiane zaświadczenia o niezdolności do pracy na następujące okresy czasu:

- od dnia 24 grudnia 2013 roku do dnia 10 stycznia 2014 roku;
- od dnia 14 maja 2014 roku do dnia 31 maja 2014 roku;
- od dnia 1 czerwca 2014 roku do dnia 16 czerwca 2014 roku;
- od dnia 17 czerwca 2014 roku do dnia 27 czerwca 2014 roku;
- od dnia 27 czerwca 2014 roku do dnia 10 lipca 2014 roku;
- od dnia 11 lipca 2014 roku do dnia 25 lipca 2014 roku;
- od dnia 26 lipca 2014 roku do dnia 8 sierpnia 2014 roku;
- od dnia 9 sierpnia 2014 roku do dnia 22 sierpnia 2014 roku;
- od dnia 23 sierpnia 2014 roku do dnia 5 września 2014 roku;
- od dnia 20 września 2014 roku do dnia 3 października 2014 roku;
- od dnia 18 października 2014 roku do dnia 29 października 2014 roku;
- od dnia 30 października 2014 roku do dnia 11 listopada 2014 roku;
- od dnia 25 maja 2015 roku do dnia 21 lipca 2015 roku;
- od dnia 22 lipca 2015 roku do dnia 4 sierpnia 2015 roku;
- od dnia 5 sierpnia 2015 roku do dnia 18 sierpnia 2015 roku;
- od dnia 19 sierpnia 2015 roku do dnia 2 września 2015 roku;

- od dnia 3 września 2015 roku do dnia 14 września 2015 roku;
- od dnia 15 września 2015 roku do dnia 26 października 2015 roku;
- od dnia 27 października 2015 roku do dnia 13 listopada 2015 roku;
- od dnia 30 maja 2016 roku do dnia 7 lipca 2016 roku;
- od dnia 7 lipca 2016 roku do dnia 8 września 2016 roku.

W okresach niezdolności do pracy wnioskodawca wystawił i podpisał faktury dokumentujące wykonanie usług w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej:

- w dniu 20 maja 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 21 maja 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 25 maja 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 30 maja 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 3 czerwca 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 10 czerwca 2014 roku – faktura nr (...)
- w dniu 20 czerwca 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 24 czerwca 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 26 czerwca 2014 roku – faktura (...),
- w dniu 27 czerwca 2014 roku – faktura (...),
- w dniu 28 czerwca 2014 roku – faktura (...),
- w dniu 1 lipca 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 25 lipca 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 31 lipca 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 1 sierpnia 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 14 sierpnia 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 22 sierpnia 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 25 sierpnia 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 29 sierpnia 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 2 września 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 4 września 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 26 września 2014 roku – faktura nr (...),

- w dniu 30 września 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 1 października 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 24 października 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 27 października 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 29 października 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 31 października 2014 roku – faktura nr (...),
- w dniu 25 maja 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 29 maja 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 12 czerwca 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 24 czerwca 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 25 czerwca 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 30 czerwca 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 1 lipca 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 10 lipca 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 21 lipca 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 24 lipca 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 27 lipca 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 20 sierpnia 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 31 sierpnia 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 8 września 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 15 września 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 28 września 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 1 października 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 8 października 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 14 października 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 26 października 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 27 października 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 28 października 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 5 listopada 2015 roku – faktura nr (...),

- w dniu 13 listopada 2015 roku – faktura nr (...),
- w dniu 6 czerwca 2016 roku – faktura nr (...),
- w dniu 28 czerwca 2016 roku – faktura nr (...),
- w dniu 29 czerwca 2016 roku – faktura nr (...),
- w dniu 30 czerwca 2016 roku – faktura nr (...),
- w dniu 1 lipca 2016 roku – faktura nr (...),
- w dniu 28 lipca 2016 roku – faktura nr (...),
- w dniu 29 lipca 2016 roku – faktura nr (...).

Ponadto wnioskodawca poświadczyl odbiór następujących dokumentów:

- w dniu 21 października 2014 roku faktury VAT nr (...),
- w dniu 28 października 2014 roku faktury VAT nr (...),
- w dniu 7 listopada 2014 roku faktury VAT nr (...),
- w dniu 18 lipca 2014 roku faktury VAT nr (...),
- w dniu 12 czerwca 2014 roku faktury VAT nr (...),
- w dniu 10 sierpnia 2015 roku faktury VAT nr (...),
- w dniu 18 sierpnia 2015 roku faktury VAT nr (...).

Wnioskodawca zawarł następujące umowy zlecenia z synem P. M.:

- w dniu 2 stycznia 2014 roku na okres od 2 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku,
- w dniu 19 maja 2014 roku na okres od 19 maja 2014 roku do 31 maja 2015 roku,
- w dniu 2 czerwca 2014 roku na okres od 2 czerwca 2014 roku do dnia 30 czerwca 2014 roku,
- w dniu 1 lipca 2014 roku na okres od 1 lipca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku,
- w dniu 1 sierpnia 2014 roku na okres od 1 sierpnia 2014 roku do 31 sierpnia 2014 roku,
- w dniu 1 września 2014 roku na okres od 1 września 2014 roku do 30 września 2014 roku,
- w dniu 1 października 2014 roku na okres od dnia 1 października 2014 roku do dnia 31 października 2014 roku,
- w dniu 1 czerwca 2015 roku na okres od dnia 1 czerwca 2015 roku do 30 czerwca 2015 roku,
- w dniu 1 lipca 2015 roku na okres od dnia 1 lipca 2015 roku do 31 lipca 2015 roku,
- w dniu 1 sierpnia 2015 roku na okres od dnia 1 sierpnia 2015 roku do 31 sierpnia 2015 roku,
- w dniu 1 września 2015 roku na okres od dnia 1 września 2015 roku do 30 września 2015 roku,
- w dniu 1 października 2015 roku na okres od dnia 1 października 2015 roku do 31 października 2015 roku,

- w dniu 20 czerwca 2016 roku na okres od dnia 20 czerwca 2016 roku do 31 lipca 2016 roku,
- w dniu 1 sierpnia 2016 roku na okres od dnia 1 sierpnia 2016 roku do 30 września 2016 roku,
- w dniu 1 września 2016 roku na okres od dnia 1 września 2016 roku do 30 września 2016 roku.

Powyższych ustaleń Sąd I instancji dokonał na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach organu rentowego i załączonych do akt sprawy, oraz zeznaniach wnioskodawcy i zgłoszonych przez niego świadków. Dowody te Sąd co do zasady ocenił za wiarygodne. Powody, dla których Sąd w pewnej części odmówił wiarygodności zeznaniom wnioskodawcy i jego syna, to jest okoliczności wystawiania przez wnioskodawcę faktur, zostaną przedstawione poniżej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, iż odwołanie należało uwzględnić w części.

Zaskarżona decyzja organu rentowego wydana w niniejszej sprawie została oparta na poczynionych przez organ rentowy ustaleniach dotyczących świadczenia pracy przez ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Podstawę prawną jej wydania stanowił art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372, ze zm.), który stanowi, iż 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.

Według organu rentowego zaszła pierwsza z wymienionych wyżej przesłanek, a mianowicie W. M. miał świadczyć pracę zarobkową w okresach, na które zostały wystawione zwolnienia lekarskie. Ustalenie w tym przedmiocie organ rentowy oparł na złożonych do kontroli dokumentach, jakie wnioskodawca własnoręcznie podpisał w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Spornym w sprawie stało się wobec tego ustalenie czy odwołujący się w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową.

Odnosząc się do powyższej spornej kwestii Sąd Rejonowy przypomniał, że celem zwolnienia lekarskiego jest wyłącznie odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, zaś wypłacany mu w tym okresie zasiłek chorobowy służy zapewnieniu środków utrzymania w okresie, w którym z uwagi na dysfunkcję organizmu ubezpieczony nie jest w stanie uzyskiwać zarobku. W osiągnięciu zdolności do pracy przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję. Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje „pracę zarobkową” - nawet w niepełnym wymiarze czasu pracy - i nie jest niezbędne badanie, czy była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 154/04OSNP 2005 nr 19, poz. 307). Wykonywanie „pracy zarobkowej” niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku (por. wyrok SN z dnia 6 lutego 2008 roku, II UK 10/07, Lex nr 448871).

Wśród licznych poglądów doktryny rozważających zagadnienie, czy dane zachowania należy kwalifikować, jako wypełniające określenie "wykonywania pracy zarobkowej" wyodrębnić można dwie grupy. Zwolennicy poglądów bardziej rygorystycznych stoją na stanowisku, iż pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej jest jakakolwiek działalność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku (np. udział adwokata w rozprawach w czasie zwolnienia lekarskiego, wykonywanie pracy, jeśli ma ona charakter zarobkowy, nawet, jeśli zostało to zalecane przez lekarza i ma się przyczynić do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 roku w sprawie III UK 11/08 (Legalis numer 178163), gdzie sformułowano tezę, iż „zawarcie przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy o pracę z nowym pracownikiem (...) powoduje utratę prawa do tego zasiłku”. Podejście rygorystyczne przewiduje jednak, pewne wyjątki od tej zasady. Zgodnie z tymi wyjątkami przyjmuje się, iż nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami – tak też stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 czerwca 2007 roku

w sprawie II UK 223/06 (OSNP 2008/15-16/231) oraz w wyroku z dnia 2 marca 2010 roku sygn. akt III UK 71/09 (LEX nr 585848).

Zgodnie z drugą grupą poglądów – bardziej liberalną, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę nie stanowi pracy zarobkowej, skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego – takie zdanie wyraził również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku wydanym w sprawie II UK 186/11 (LEX nr 1216851). Jak podkreśla Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powołanego orzeczenia „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”.

Sąd Najwyższy w swoich rozważaniach wskazał, że jeśli przyjąć bezwzględnie, że wykonywaniem pracy zarobkowej jest jakakolwiek działalność przedsiębiorcy, wówczas na czas zwolnienia lekarskiego musiałby on zamknąć swoje przedsiębiorstwo. Powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego w sprawie III UK 11/08 zawiera w uzasadnieniu tezę, iż „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”.

Niezależnie od tego, jakie spojrzenie będzie miał podmiot oceniający konkretną sprawę, dojdzie do takich samych wniosków. Grupa przypadków bowiem traktowana jako niewykonywanie pracy zarobkowej w czasie niezdolności do pracy przez zwolnionych bardziej liberalnego podejścia pokrywa się w całości z wyjątkami od zasady niewykonywania jakiegokolwiek działalności, przyjętymi przez zwolnionych spojrzenia restrykcyjnego. Potwierdzeniem na to może być powołane wcześniej orzeczenie SN w sprawie III UK 11/08, w którym dano wyraz zarówno jednemu jak i drugiemu pogładowi w tej kwestii. Pozwala to na stwierdzenie, że stanowiska te są ze sobą ściśle związane i jedno nie wyklucza drugiego. Wręcz przeciwnie – stanowisko liberalne w pełni zawiera się w akceptowalnych wyjątkach od stanowiska rygorystycznego.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż w przedmiotowej sprawie odwołujący się W. M. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą, której przedmiotem jest wykonywanie instalacji elektrycznych, alarmowych, telewizyjnych i telefonicznych, konserwacja i serwis instalacji u klientów. W latach 2013 – 2016 wnioskodawca na okresy niezdolności do pracy na umowy zlecenia zatrudnił syna P. M., któremu powierzył wykonywanie czynności związanych z prowadzoną działalnością, to jest kontakt z klientem, pełnienie gotowości serwisowej, montaż instalacji u klientów. Syn wnioskodawcy został umocowany do podpisywania wszelkich dokumentów w imieniu wnioskodawcy, w tym faktur i umów zawieranych z klientami.

Jak wynika z poczynionych ustaleń w okresach orzeczonych niezdolności do pracy wnioskodawca wystawił 97 faktur, potwierdził odbiór 7 faktur i zawarł 15 umów zlecenia z synem.

W ocenie Sądu I instancji brak jest podstaw do uznania, że wystawienie przez wnioskodawcę faktur VAT miało charakter incydentalny, biorąc pod uwagę chociażby ich ilość i częstotliwość ich wystawiania. Przykładowo w trakcie zwolnienia lekarskiego trwającego od 14 do 31 maja 2014 roku (czyli 2,5 tygodnia) wystawił 4 faktury sprzedażowe, w trakcie zwolnienia lekarskiego od 17 do 27 czerwca 2014 roku (czyli 1,5 tygodnia) wystawił 3 faktury sprzedażowe, a w trakcie zwolnienia lekarskiego trwającego od 18 do 29 października 2014 roku (mniej niż 2 tygodnie) wystawił 3 faktury sprzedażowe i 2 faktury zakupowe. Częstotliwość wystawiania faktur sprzedażowych w trakcie zwolnień lekarskich jest zatem zbliżona do ilości faktur sprzedażowych wystawianych w okresach kiedy wnioskodawca nie przebywał na zwolnieniach lekarskich. Wnioskodawca sam przyznał, że faktur sprzedażowych wystawiał wtedy od 2 do 4 w tygodniu.

Nie ma także możliwość uznania, że chodziło tu o podjęcie czynności wymuszonej okolicznościami, skoro syn wnioskodawcy był przez niego upoważniony do samodzielnej reprezentacji i podpisywania wszelkich dokumentów w imieniu wnioskodawcy. Z zeznań wnioskodawcy i jego syna wynika, że powód, dla którego to wnioskodawca

własnoręcznie wypisywał faktury był prozaiczny, a mianowicie był nim ładniejszy charakter pisma wnioskodawcy niż jego syna. Sąd nie uznał za wiarygodne twierdzeń wnioskodawcy i jego syna zeznającego w charakterze świadka, że była to jedyna przyczyna z powodu której wnioskodawca podpisywał się na fakturach. Doświadczenie życiowe każe uznać wskazany przez wnioskodawcę powód za mało prawdopodobny, tym bardziej, że jego podpisy znalazły się także na fakturach zakupowych, które nie wymagały ich własnoręcznego wypisania przez wnioskodawcę. W rezultacie Sąd uznał, że wystawienie przez wnioskodawcę faktur nie było wymuszone okolicznościami skoro nie było faktycznych przeszkód ku temu aby to syn wnioskodawcy wystawił i podpisał faktury w imieniu odwołującego. Poczynione ustalenia pozwalają twierdzić, że poprzez podpisanie faktur wnioskodawca sprawował cykliczny nadzór nad prowadzoną działalnością.

Za wymuszoną okolicznościami aktywność Sąd Rejonowy natomiast uznał podpisanie przez wnioskodawcę umów zlecenia z synem. W świetle poczynionych ustaleń Sąd uznał argumentację ubezpieczonego, że zawarcie tego rodzaju umów nie wymagało od niego żadnej aktywności fizycznej, poza złożeniem podpisu na umowie, co wnioskodawca uczynił w domu, natomiast było konieczne z uwagi na konieczność zapewnienia bieżącej działalności przedsiębiorstwa. Czynność podpisania tego rodzaju dokumentów niewątpliwie należy do incydentalnych i wymuszonych okolicznościami.

***W związku z powyższymi ustaleniami Sąd I instancji uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w zakresie w jakim dotyczyło okresu pobierania zasiłku chorobowego w okresie od 24 grudnia 2013 roku do 10 stycznia 2014 roku. Jest to okres, w którym wnioskodawca poza jedną umową zlecenia zawartą z synem, nie podpisał żadnych innych dokumentów. W przypadku zaś pozostałych okresów zwolnień lekarskich, w czasie których ubezpieczony podpisywał dokumenty finansowe firmy, Sąd uznał, że były to osobiście wykonywane przez odwołującego czynności związane z prowadzoną działalnością co skutkuje utartą uprawnień do zasiłku chorobowego za te okresy.***

Podstawę prawną 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 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.

Za zasadne uznać należało odwołanie ubezpieczonego także w takim zakresie, w jakim dotyczyło 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 4 października 2016 roku, co wynika z jej treści.

Sąd Rejonowy, zważył, że należy w tym miejscu przypomnieć, że w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku sygn. akt I UK 210/09 (opubl. LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynnie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. 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 podmiotowy aspekt uznania świadczenia za nienależne (...) nie przesądza o tym, kiedy świadczenie, jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość 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 świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się, a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne zgodnie z art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej. Takie stwierdzenie nie wyczerpuje rozważanego problemu. Trzeba, bowiem przypomnieć, 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 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 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. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki "w wysokości i na zasadach prawa cywilnego". Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. Organ rentowy rozumie to odesłanie tak szeroko, że miałoby ono umożliwić poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi, a w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Nie ma podstaw do tak szerokiego rozumienia 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 świadczenia. Odesłanie 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. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. 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. 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. Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r. ( (...), M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

Przytoczone tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt 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 r. sygn. 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).

Podsumowując Sąd Rejonowy, dzieląc powyższą wykładnię art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwolnił wnioskodawcę z obowiązku zwrotu odsetek ustalonych w skarżonej decyzji na kwotę 2.349,97 złotych.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję, o czym rozstrzygnął w punkcie pierwszym wyroku. O oddaleniu odwołania w pozostałym zakresie Sąd orzekł na podstawie § 1 art. 477<sup>14</sup> k.p.c. w punkcie drugim.

Koszty postępowania w niniejszym postępowaniu stanowi wynagrodzenie reprezentującego wnioskodawcę pełnomocnika w kwocie 180 zł ustalone zgodnie z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800). Ponieważ wnioskodawca wygrał w części Sąd I instancji zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 90 złotych tytułem zwrotu poniesionych kosztów procesu zgodnie z zasadą określoną w art. 100 k.p.c.

Powyższe orzeczenie w zakresie pkt II wyroku zaskarżył pełnomocnik strony powodowej.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie: art. 17 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

(t. jedn. Dz. U. z 2014, poz. 159) w zw. z art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną ich wykładnię i zastosowanie w wyniku uznania, iż wystawianie faktur przez ubezpieczonego w C. absencji chorobowej i korzystania z zasiłku chorobowego z ZUS jest wykonywaniem pracy zarobkowej (prowadzeniem działalności gospodarczej) w rozumieniu przywołanych przepisów i skutkuje utratą prawa do zasiłku oraz obowiązkiem jego zwrotu, w sytuacji, gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż samo podpisywanie faktur za prace wykonane przez inną osobę i przygotowanych przez inną osobę – nie jest jednoznaczne z prowadzeniem działalności gospodarczej, a polega jedynie na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pieczy nad własnymi sprawami i majątkiem;

- naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 233 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny materiału dowodowego w sprawie, skutkujące dowolnym przyjęciem, że W. M. naruszył zasady korzystania z zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego – prowadził działalność gospodarczą zarobkową w czasie choroby i zobowiązany jest do jego zwrotu.

W związku z powyższym wniesiono o:

- zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania od decyzji organu rentowego z dnia 4 października 2016 r. znak: 210500/604/CW/231496/2016/ZAS i zmianę zaskarżonej decyzji poprzez orzeczenie, że W. M. przysługuje prawo do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okresy

sporne, w konsekwencji, czego ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okresy sporne,

- zasądzenie kosztów procesowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 14 listopada 2017 r. poprzedzającej wydanie orzeczenia pełnomocnik wnioskodawcy poparł apelację, pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy stwierdzić, iż w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Wbrew twierdzeniom apelacji, przedmiotowe rozstrzygnięcie nie zostało wydane z naruszeniem przepisów postępowania, skutkującym koniecznością zmiany czy uchylecia zaskarżonego wyroku.

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: L.).

Jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy, wśród licznych poglądów doktryny rozważających zagadnienie, czy dane zachowania należy kwalifikować, jako wypełniające określenie "wykonywania pracy zarobkowej" wyodrębnić można dwie grupy. Zwolennicy poglądów bardziej rygorystycznych stoją na stanowisku, iż pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej jest jakakolwiek działalność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku (np. udział adwokata w rozprawach w czasie zwolnienia lekarskiego, wykonywanie pracy, jeśli ma ona charakter zarobkowy, nawet, jeśli zostało to zalecone przez lekarza i ma się przyczynić do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 roku w sprawie III UK 11/08 (Legalis numer 178163), gdzie sformułowano tezę, iż „zawarcie przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy o pracę z nowym pracownikiem (...) powoduje utratę prawa do tego zasiłku”. Podejście rygorystyczne przewiduje jednak, pewne wyjątki od tej zasady. Zgodnie z tymi wyjątkami przyjmuje się, iż nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami – tak też stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z

dnia 15 czerwca 2007 roku w sprawie II UK 223/06 (OSNP 2008/15-16/231) oraz w wyroku z dnia 2 marca 2010 roku sygn. akt III UK 71/09 (LEX nr 585848).

Zgodnie z drugą grupą poglądów – bardziej liberalną, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę nie stanowi pracy zarobkowej, skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego – takie zdanie wyraził również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku wydanym w sprawie II UK 186/11 (LEX nr 1216851). Jak podkreśla Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powołanego orzeczenia „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”.

Sąd Najwyższy w swoich rozważaniach wskazał, że jeśli przyjąć bezwzględnie, że wykonywaniem pracy zarobkowej jest jakakolwiek działalność przedsiębiorcy, wówczas na czas zwolnienia lekarskiego musiałby on zamknąć swoje przedsiębiorstwo. Powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego w sprawie III UK 11/08 zawiera w uzasadnieniu tezę, iż „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”.

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 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 niej działalności.

Przechodząc na grunt przedmiotowej sprawy, co najistotniejsze wnioskodawca W. M. nie podpisywał faktur incydentalnie, a regularnie, i mniemać można, że tym polegała praca wnioskodawcy w spornych okresach. Co więcej, wnioskodawca mogąc korzystać z pomocy syna także w zakresie podpisywania faktur, nie uczynił tego.

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 zebrany materiał dowodowy. 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 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.

W szczególności, na gruncie rozpatrywanego przypadku nie sposób przyjąć, iż wnioskodawca w sposób wiarygodny wykazał, że w całym spornym okresie orzeczonej niezdolności do pracy osobiście działalność gospodarczej nie wykonywał, zwłaszcza biorąc pod uwagę, fakt, iż podpisywane przez niego dokumenty nie były podpisywane incydentalnie, a niemalże regularnie z powodu, który trudno jest uznać za racjonalny. Liczne wystawione dokumenty przez wnioskodawcę w spornych okresach świadczą bezspornie o fakcie, iż wykonywał on pracę zarobkową pomimo możliwości skorzystania z pomocy syna lub też zawieszenia działalności.

W ocenie Sądu II instancji jak wskazał celnie Sąd I instancji brak jest podstaw do uznania, że wystawienie przez wnioskodawcę faktur VAT miało charakter incydentalny, biorąc pod uwagę chociażby ich ilość i częstotliwość ich wystawiania. Przykładowo w trakcie zwolnienia lekarskiego trwającego od 14 do 31 maja 2014 roku (czyli 2,5 tygodnia) wystawił 4 faktury sprzedażowe, w trakcie zwolnienia lekarskiego od 17 do 27 czerwca 2014 roku (czyli 1,5 tygodnia) wystawił 3 faktury sprzedażowe, a w trakcie zwolnienia lekarskiego trwającego od 18 do 29 października 2014 roku (mniej niż 2 tygodnie) wystawił 3 faktury sprzedażowe i 2 faktury zakupowe. Częstotliwość wystawiania faktur sprzedażowych w trakcie zwolnień lekarskich jest zatem zbliżona do ilości faktur sprzedażowych wystawianych w okresach kiedy wnioskodawca nie przebywał na zwolnieniach lekarskich.

W związku z powyższymi ustaleniami Sądu I instancji słusznie uznał on, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w zakresie, w jakim dotyczyło okresu pobierania zasiłku chorobowego w okresie od 24 grudnia 2013 roku do 10 stycznia 2014 roku. Jest to okres, w którym wnioskodawca poza jedną umową zlecenia zawartą z synem, nie podpisał żadnych innych dokumentów. W przypadku zaś pozostałych okresów zwolnień lekarskich, w czasie których ubezpieczony podpisywał dokumenty finansowe firmy, Sąd uznał, że były to osobiście wykonywane przez odwołującego czynności związane z prowadzoną działalnością.

Mając powyższe na uwadze, nie sposób przyjąć, iż wnioskodawca w spornym okresie działalności zarobkowej nie podejmował osobiście. Wskazany materiał dowodowy świadczy o tym, iż w okresie zwolnień lekarskich wnioskodawca podpisywał praktycznie tyle samo dokumentów, wykonywał tożsame lub podobne czynności w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej w sferze formalności i dokumentów, co w okresie w którym nie przebywał na zwolnieniu lekarskim.

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 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 nie mógł się ostać.

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.

Reasumując - w kontekście powyższych rozważań - Sąd Okręgowy przyjął, iż prezentowana w apelacji argumentacja jest chybiona i jako taka nie może się ostać. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie. Trafnie wywiódł na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, iż wnioskodawca w spornych okresach korzystał ze zwolnień lekarskich niezgodnie z ich przeznaczeniem. Sąd drugiej instancji zważył, więc, iż zaskarżone rozstrzygnięcie w świetle zgromadzonego materiału dowodowego było oczywiście uzasadnione.

Mając powyższe na uwadze uznać należy, że nie doszło – wbrew twierdzeniom skarżącego - do naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów prawa.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy podstawie art. 385 k.p.c. apelację skarżącego, jako bezzasadną oddalił.

Przewodniczący: Sędziowie:

**A.L.**