

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 14 marca 2019 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi- Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie z odwołania J. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 kwietnia 2018 roku w sprawie numer (...) o zasiłek chorobowy, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, świadczenie rehabilitacyjne, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego:

1. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. B. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 1 października 2014r. do 31 marca 2015r., od 7 stycznia 2016r. do 28 stycznia 2016r., od 1 lutego 2016r. do 9 lipca 2016r., od 20 stycznia 2017r. do 22 czerwca 2017r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 kwietnia 2015r. do 26 grudnia 2015r. i od 10 lipca 2016r. do 5 stycznia 2017r. i nie zobowiązał wnioskodawcy do zwrotu pobranych świadczeń za wyżej wymienione okresy,
2. zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz wnioskodawcy J. B. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

J. B. (lat 65) prowadzi jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 stycznia 1998 roku pod firmą (...) Zakład (...), Dezynfekcji i Deratyzacji w Ł. i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przedmiotem działalności jest wykonywanie usług w zakresie dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji.

Osobą upoważnioną do reprezentowania płatnika składek przed organem rentowym jest syn J. B..

Właściciel firmy (...) zawarł z synem J. B. umowę o pracę w dniu 20 sierpnia 2014 r. na czas określony od dnia 20.08.2014 r. do 19.08.2017 r. oraz w dniu 18 sierpnia 2017 roku na czas określony od dnia 20.08.2017 r. do 28.02.2018 r. w zakresie wykonywania pracy na stanowisku deratyzator.

J. B. zaczął chorować od 2014 roku.

Ubezpieczony J. B. pozostawał niezdolny do pracy w okresach:

- od 1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r.
- od 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r.
- od 1 lutego 2016 r. do 9 lipca 2016 r.
- od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r.

i z tego tytułu otrzymywał zasiłek chorobowy oraz w okresach:

- od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r.
- od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r.

i z tego tytułu otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne.

W okresach orzeczonej niezdolności do pracy J. B., pracę w firmie wnioskodawcy wykonywał syn J. B. (pracownik).

Faktury VAT podpisywał albo wnioskodawca J. B., albo syn J. B..

W okresach orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wystawił i podpisał faktury VAT w liczbie:

- od 1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r. - 48 przez 6 m-cy, tj. 8 / m-c

- od 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r. - 8

- od 1 lutego 2016 r. do 9 lipca 2016 r. - 23 przez 6 m-cy, tj. ok. 3 / m-c

- od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. - 2 przez 6 m-cy

- od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. - 43 przez 9 m-cy, tj. ok. 5 / m-c

- od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. - 11 przez 6 m-cy, tj. ok. 1-2 / m-c

Łącznie, w spornych okresach w latach 2014-2017 wskazanych w zaskarżonej decyzji J. B. podpisał 135 faktur VAT, a nie jak wskazał organ rentowy 242. Pozostałe faktury podpisywał syn J. B..

J. B. został przez wnioskodawcę upoważniony do dokonywania wszystkich czynności w imieniu wnioskodawcy - do reprezentowania wobec klientów, wykonywania usługi oraz był systematycznie wdrażany do podpisywania wszelkich dokumentów, w tym faktur i umów zawieranych z klientami. Takiego upoważnienia wnioskodawca udzielił synowi ustnie.

Większość klientów została pozyskana w czasie, kiedy ubezpieczony nie chorował i był aktywny zawodowo. Po zachorowaniu, J. B. (ojciec, właściciel firmy) wystawiał faktury w miejscu zamieszkania, które następnie doręczał klientom J. B. (syn), wykonując jednocześnie pracę w ramach dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji oraz wykonując już podpisane umowy, które właściciel musiał zrealizować w ramach zobowiązań gospodarczych. Początkowo, na stronach internetowych firmy kontakt telefoniczny był do właściciela firmy, a potem do syna J. B..

W latach 2014-2015 ubezpieczony podpisywał łącznie 91 faktur VAT, potem w 2016 roku sukcesywnie mniej (42), a w roku 2017 tj. w okresie od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. wskazanej w spornej decyzji, podpisał ich tylko 2. Wynikało to z faktu wdrożenia pracownika (syna) także do czynności formalno-prawnych związanych z funkcjonowaniem firmy. Od 2017 r., co do zasady, faktury podpisuje i wystawia syn J. B. jako pracownik w firmie (...) Zakład (...), Dezynfekcji i Deratyzacji.

Faktycznie i osobiście prace w ramach umów z klientami wykonywał pracownik J. B.. Częstotliwość usług zależała od zleceń klientów. Zlecenia były potwierdzane telefonicznie. Syn wnioskodawcy kontaktował się z klientami, podejmował decyzje co do czasu i terminu wykonania dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji. Wnioskodawca od czasu niezdolności do pracy z powodu choroby nie wykonywał pracy fizycznej. Wykonywał ją w całości syn J. B. (pracownik firmy). Syn informował klientów, że ojciec J. B. (pracodawca) jest chory. Wnioskodawca nie pojawiał się fizycznie w miejscu wykonywania pracy.

J. B. zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej pod firmą (...) Zakład (...), Dezynfekcji i Deratyzacji w Ł. z dniem 31 grudnia 2018 r. Firma została wykreślona z rejestru (...) 2 stycznia 2019 r.

Powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd oparł na niekwestionowanych przez strony i nie budzących wątpliwości Sądu dowodach z dokumentów w postaci akt organu rentowego i załączonych do nich faktur VAT oraz umów o pracę z J. B., a także w oparciu o dowód z przesłuchania stron postępowania ograniczony do przesłuchania ubezpieczonego J. B. oraz zeznań świadków: J. B., K. K., D. N., E. P., L. T. na okoliczność wykonywania pracy zarobkowej przez wnioskodawcę w okresach przebywania na zwolnieniu lekarskim, które tworzą spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Wobec powyższego oraz niezgłoszenia przez strony postępowania innych wniosków dowodowych Sąd I instancji uznał, że zgromadzony materiał dowodowy jest wystarczający do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Sąd I instancji podniósł, iż zgodnie z art. 1 ust. 1 w zw. z art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o ubezpieczeniu społecznym w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1368) zwanej dalej ustawą zasiłkową, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą, w tym zasiłek chorobowy przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ustawy zasiłkowej).

Na podstawie art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Świadczenie rehabilitacyjne wynosi 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy, 75% tej podstawy za pozostały okres, a jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży - 100% tej podstawy (art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 963) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Z kolei zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy, za nienależne uznaje się 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. Art. 84 ust. 3 ww. ustawy wskazuje, że nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli 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. Jednak i w tym przypadku należy zauważyć, że ów okres 3-letni nie jest terminem przedawnienia, ale jest to ograniczenie możliwości żądania zwrotu świadczenia jedynie do świadczenia wypłaconego w okresie 3 lat przed datą otrzymania ostatniej wypłaty. Bezsprzecznie pozostaje zatem fakt, że osoba, która pobrała nienależne świadczenia z ubezpieczeń społecznych musi liczyć się, zgodnie z obowiązującymi przepisami, z koniecznością ich zwrotu.

Na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o ubezpieczeniu społecznym w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1368) zwanej dalej ustawą zasiłkową, 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.

Na mocy art. 22 ustawy zasiłkowej, do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17.

Powyższy przepis art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej zawiera dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwszą jest wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Drugą przesłankę stanowi wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Obie przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie okolicznością bezsporną było, że J. B. pozostawał niezdolny do pracy w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji i z tego tytułu pobierał zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne.

Organ rentowy wskazał jednak, że w okresach orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, co zdaniem organu, potwierdzają wystawione w tych okresach i podpisane przez ubezpieczonego faktury VAT. Tym samym, świadczenia wypłacone za okresy wskazane w decyzji są świadczeniami nienależnie pobranymi i podlegają zwrotowi wraz z odsetkami.

Według organu rentowego spełniona została pierwsza z wymienionych wyżej przesłanek, a mianowicie J. B. świadczył pracę zarobkową w okresach, na które zostały wystawione zwolnienia lekarskie. Ustalenie w tym przedmiocie organ rentowy oparł na złożonych do kontroli fakturach VAT, jakie wnioskodawca własnoręcznie podpisał w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadza się do rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego, czy ubezpieczony winien zostać pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy w oparciu o art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustalenie, czy odwołujący się w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową.

Odnosząc się do powyższej spornej kwestii Sąd I instancji 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 zatem, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego 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 Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2008 roku, II UK 10/07, Lex nr 448871).

Pod pojęciem pracy zarobkowej mieści się wszelka aktywność ludzka, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nie obciążających osoby przebywającej na zwolnieniu lekarskim w istotny sposób (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05.04. 2005 r. sygn. akt I UK 370/04). Należy jednak odróżnić "pracę zarobkową" od czynności formalnoprawnych, do jakich jest zobowiązany ubezpieczony, będący jednocześnie pracodawcą. Ocena zależy od okoliczności konkretnej sprawy, w tym od rodzaju i zakresu prowadzonej działalności gospodarczej - art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa).

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 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. Ponadto, kwalifikacja pracy zarobkowej w czasie niezdolności do pracy nie jest też zależna od faktycznego osiągania zarobku, gdyż wynika z samego podjęcia działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych. Przedsiębiorca nadal pozostaje pracodawcą. Powołany powyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2008 r. w sprawie o sygn. akt 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”.

W przedmiotowej sprawie odwołujący się J. B. prowadził jednoosobową działalność gospodarczą, której przedmiotem było wykonywanie dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji. W latach 2014-2017 wobec pogarszającego się stanu zdrowia zatrudnił pracownika – syna. J. B. zawarł z pracownikiem umowy o pracę w okresie swojej zdolności do pracy tj. 20 sierpnia 2014 r. i w dniu 18 sierpnia 2017 r. W ramach umów o pracę powierzył wykonywanie czynności związanych z prowadzoną działalnością pracownikowi, w szczególności poprzez kontakt z klientem czy wykonywanie dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji u stałych klientów. Syn wnioskodawcy został umocowany ustnie do podpisywania wszelkich dokumentów w imieniu wnioskodawcy, w tym faktur i umów zawieranych z klientami.

Sąd I instancji wyjaśnił, że z poczynionych ustaleń wynika, że w okresach orzeczonych niezdolności do pracy wnioskodawca początkowo sam wystawiał faktury przyuczając syna (pracownika) do tej czynności formalno-prawnej, co w konsekwencji skutkowało tym, że w roku 2017 w okresie 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. wskazanej w decyzji podpisał ich tylko 2. W dalszej konsekwencji, umowy z klientami czy faktury podpisywał i wystawiał tylko syn J. B.. Ubezpieczony nie wykonywał zatem żadnych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, za wyjątkiem czynności formalno-prawnych polegających na złożeniu podpisów na fakturach.

W ocenie Sądu Rejonowego, nie sposób przypisać ubezpieczonemu wypełnienia przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Aktywność powoda w spornym okresie ograniczyła się jedynie do formalnej czynności jaką było podpisywanie faktur. A jak wskazuje orzecznictwo Sądu Najwyższego, wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy.

W niniejszej sprawie, zdaniem Sądu I instancji, takimi ubocznymi czynnościami związanymi z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością było podpisywanie faktur. Przeciwnie założenie prowadziłoby do absurdalnej konstatacji, zgodnie z którą powstanie niezdolności do pracy u osoby prowadzącej działalność gospodarczą wiązałoby się z koniecznością natychmiastowego zawieszenia bądź całkowitego zaprzestania prowadzenia działalności celem utrzymania prawa do stosownych świadczeń, a co za tym idzie - natychmiastowego rozwiązania umów z pracownikami w konsekwencji braku np. środków do wypłaty wynagrodzenia za pracę czy opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (co narażałoby pracodawcę na odpowiedzialność cywilną), rezygnacja z wykonania usług, które w momencie powstania niezdolności do pracy z powodu choroby zostały uprzednio zawarte z kontrahentami, co z kolei mogłyby prowadzić do powstania szkody po stronie klientów - w tym zapłaty kar umownych.

Sąd Rejonowy podkreślił, że większość klientów została pozyskana w czasie, kiedy ubezpieczony nie chorował i był aktywny zawodowo. W okresie zdolności do pracy zawarł również umowę o pracę z pracownikiem J. B.. Ponadto łącznie w spornych okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji J. B. podpisał w przeciągu 4 lat - 135 faktur VAT, a

nie jak wskazał organ rentowy 242. Błąd organu rentowego wynikał prawdopodobnie z faktu, że syn i ojciec mają tożsame imię i nazwisko. Faktury podpisywali zamiennie. W latach 2014-2015 ubezpieczony podpisywał więcej faktur VAT, potem sukcesywnie w 2016 roku mniej, a w roku 2017 w okresie od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. - wskazanej w decyzji - podpisał ich tylko 2. Zeznania ubezpieczonego pokrywają się z dokumentacją akt sprawy. Pozostałe faktury faktycznie podpisywał pracownik - syn J. B., który systematycznie był wdrażany także do czynności formalno-prawnych związanych z funkcjonowaniem firmy tj. do wystawiania i podpisywania wszelkich dokumentów, w tym faktur oraz umów zawieranych z klientami. Został nawet upoważniony do reprezentowania płatnika składek przed organem rentowym.

Sąd Rejonowy w pełni dał wiarę zeznaniom strony powodowej i wszystkich świadków. Pracę, od momentu niezdolności do pracy z powodu choroby, wykonywał (...). Obecnie, wnioskodawca ma orzeczony stopień niepełnosprawności i zaprzestał definitywnie prowadzenia działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu I instancji organ rentowy w żaden sposób nie udowodnił, że ubezpieczony J. B. podejmował pracę fizyczną (zarobkową) w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby.

Ponadto, Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozpoznając wniosek o przyznanie świadczeń (zasiłku chorobowego czy świadczenia rehabilitacyjnego) powinien był wówczas rozważyć, czy ubezpieczony wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową. W konsekwencji za dominujący w orzecznictwie należy uznać słuszny pogląd zgodnie, z którym organ rentowy odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest zwolniony z dokładnego, merytorycznego zbadania kierowanej do niego dokumentacji w danym czasie, a nie tylko post factum.

Dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia. Zastosowanie powołanego na wstępie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - wymaga udowodnienia, że świadczenie zostało 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. Stan faktyczny powinien uwzględniać także stan prawny będący wynikiem decyzji administracyjnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295).

W związku z powyższym, w ocenie Sądu Rejonowego nie doszło do spełnienia przesłanek z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Ubezpieczony w czasie pobierania świadczenia nie miał wiedzy o tym, iż świadczenie to jest mu nienależne. Nie miała miejsce sytuacja, o której mowa w art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej tj. aby świadczenie zostało wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń, a wnioskodawca był pouczony o braku prawa do ich pobierania. Nie została spełniona również druga z przesłanek art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej tj. aby świadczenia zostały wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań, fałszywych dokumentów albo wskutek świadomego wprowadzania w błąd organu rentowego.

Jak słusznie zważył Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 grudnia 2009 roku wydanego w sprawie o sygn. akt I UK 174/09, wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest (...) po pierwsze brak prawa do świadczenia oraz po drugie świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.

W rozpoznawanej sprawie nie zaszły zatem okoliczności dające podstawę do uznania, że zasiłki chorobowe i świadczenia rehabilitacyjne za wskazane okresy zostały pobrane przez wnioskodawcę nienależnie i świadomie. Sąd I instancji zważył, że w każdym przypadku organ rentowy jako organ administracji publicznej odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych – nie jest zwolniony z dokładnego, merytorycznego zbadania kierowanej do niego dokumentacji (por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia

16 stycznia 2014 r, III AUa 883/13, LEX nr 1425424). Natomiast w momencie wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego organ rentowy nie kwestionował wówczas, że ubezpieczony wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową.

Zadaniem Sądu I instancji, nie ma zatem podstaw do uznania, że wypłacona tytułem zasiłków chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych w latach 2014-2017 łączna kwota 54.664,45 zł wraz z odsetkami w wysokości 8.222,32 zł podlegać winna zwrotowi.

Sąd Rejonowy podkreślił także, że organ rentowy naliczył odsetki od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia do dnia wydania decyzji. Natomiast, zgodnie z dyspozycją 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, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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 (ust. 2 pkt 2). Skoro jednak wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem decyzji. Konsekwencją powyższego jest zatem uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia z dnia 19 listopada 2013 r., sygn. akt III AUa 198/13). W orzecznictwie nie budzi wątpliwości, iż nienależnie pobrane świadczenie z ubezpieczenia społecznego nie podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane i wypłacane w drodze decyzji administracyjnych. Nie byłby zatem uzasadniony wniosek, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej - jako nienależne - podlegają zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia takie podlegają zwrotowi, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Pogląd ten znajduje uzasadnienie również w treści art. 84 ust. 4 i 7 ustawy systemowej, w których użyto sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (tak też: Sąd Najwyższy w wyroku z 3 lutego 2010 r., I UK 210/09). Reasumując, organ rentowy mógł żądać odsetek od nienależnie pobranych świadczeń dopiero po doręczeniu ubezpieczonemu zaskarżonych decyzji.

Mając zatem na uwadze wszystkie okoliczności niniejszej sprawy, Sąd I instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. B. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r., od 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r., od 1 lutego 2016 r. do 9 lipca 2016 r., od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. i od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. i nie zobowiązał wnioskodawcy do zwrotu pobranych świadczeń za wyżej wymienione okresy.

O kosztach sądowych Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz.U. 2015 r., poz. 1800) zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz J. B. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wnioskodawcy.

Apelację od powyższego wyroku w całości wniósł organ rentowy

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego tj. art. 66 w zw. z art. 17 ust. 1, art. 22 i art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) oraz art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) poprzez niewłaściwe jego zastosowanie i przyznanie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy wskazane w wyroku wraz z uchyleniem obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego z odsetkami,

- prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez nie wyjaśnienie istotnych okoliczności sprawy oraz sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

Wskazując na te zarzuty, apelujący wniósł o:

1. zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 25.04.2018r. albo
2. uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 1 października 2019 r. poprzedzającej wydanie wyroku pełnomocnik organu rentowego oparł apelację, pełnomocnik wnioskodawcy wniósł oddalenie apelacji jako bezzasadnej.

W toku postępowania apelacyjnego pismem z dnia 2 października 2019 r. organ rentowy poinformował, iż decyzją z dnia 4 września 2019 r. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 25 kwietnia 2018 r. w zakresie odsetek w ten sposób, że zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego świadczenia rehabilitacyjnego od dnia doręczenia wnioskodawcy decyzji zmienianej.

/ pismo k. 181, decyzja (...) v./

Nadto skarżący zgodnie z zobowiązaniem sądu przedstawił w dniu 7 października 2019 r. zestawienie zwolnień lekarskich oraz kopie decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego za sporne okresy.

/ pismo k. 184. zestawienie k. 185, decyzje k. 186 -190 v./

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Na wstępie podnieść należy, iż zmiana w toku procesu zaskarżonej przez odwołującego decyzji z dnia 25 kwietnia 2018 r. – decyzją organu rentowego z dnia

4 września 2019 r. w zakresie odsetek i uwzględnienie w części żądania odwołującego, poprzez zobowiązanie wnioskodawcy do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego od dnia doręczenia wnioskodawcy decyzji zmienianej z dnia 25 kwietnia 2018 r., skutkuje koniecznością uchylenia zaskarżonego wyroku w pkt. 1 co do ustalenia że J. B. nie jest zobowiązany do zwrotu odsetek w kwocie 8222,32 zł i umorzeniem postępowania w tym zakresie.

Sąd Okręgowy w całości podziela stanowisko zgodnie, z którym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ i art. 477¹⁴ kpc) i w tym tylko zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2008 r., II UZ 43/07, oraz wyrok tego Sądu z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP rok 2011, nr 15-16, poz. 215). Jest tak dlatego, że postępowanie sądowe ma na celu kontrolę prawidłowości zaskarżonej decyzji, w związku z czym może je wszcząć wyłącznie odwołanie od decyzji wydanej bądź w wyniku rozpoznania wniosku, bądź z urzędu. Inaczej mówiąc, w sprawach tych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji, w granicach jej treści i przedmiotu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, i orzeczenia w nim powołane).

W niniejszej sprawie nie można jednak pominąć treści art. 477¹³ § 1 kpc, zgodnie z którym zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd - przez wydanie decyzji lub orzeczenia uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony - powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części.

Przy czym podkreślenia wymaga, że Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia

4 kwietnia 2012 r. II UK 9/12 wyjaśnił, że art. 477¹³ kpc ma jednoznaczne brzmienie, z którego wynika, iż zmiana zaskarżonej decyzji przez organ rentowy może nastąpić przez wydanie - stosownie do okoliczności danej sprawy - każdej decyzji, byleby tylko jej skutkiem było uwzględnienie w całości lub w części żądania strony objętego

przedmiotem zaskarżonej decyzji. Sąd Najwyższy zaznaczył jednak, że zarówno w judykaturze tego Sądu, jak i w piśmiennictwie, zgodnie przyjmuje się, że w art. 477¹³ kpc chodzi o to, że nie może być umorzone postępowanie sądowe z pozostawieniem (w obrocie prawnym) negatywnej dla skarżącego decyzji, od której wniósł odwołanie (tak w wyroku z dnia 14 lipca 2011 r., III UK 196/10, niepublikowanym), wydanie przez organ emerytalno-rentowy w toku postępowania odwoławczego nowej decyzji ma znaczenie wówczas, gdy dochodzi do zmiany zaskarżonej decyzji przez wydanie decyzji uwzględniającej w całości lub w części odwołanie strony (tak w postanowieniu Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 grudnia 2006 r., III AUa 1113/06, Orzecznictwo Sądów Polskich rok 2007, z. 12, s. 22; por. także: Józef Iwulski, Komentarz do art. 477¹³ kpc, w którym stwierdza się, że rozpatrywany przepis dotyczy sytuacji, w której w toku postępowania przed sądem, ale przed wydaniem wyroku, organ rentowy wyda decyzję uwzględniającą wniosek w całości lub w części).

W toku przeprowadzonego uzupełniającego na etapie apelacji postępowania dowodowego bezspornie ustalono, że decyzją z dnia 4 września 2019 r. organ rentowy zmienił zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję z dnia 25 kwietnia 2018 r., w zakresie odsetek w ten sposób, że zobowiązał wnioskodawcy do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego dopiero od dnia doręczenia wnioskodawcy decyzji zmienianej.

Decyzja ta w części wyczerpała żądanie ubezpieczonego objęte niniejszym postępowaniem. Ten domagał się bowiem ustalenia jego prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r., od 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r., od 1 lutego 2016 r. do 9 lipca 2016 r., od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. i od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r., nadto zwolnienia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych za ww. okresy wraz z odsetkami w łącznej kwocie 62.886,77 zł. Przy tym na ustaloną kwotę składa się należność główna w wysokości 54.664,45 zł za okres od

1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r., od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r., 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r., od 1 lutego 2016 r. do 9 lipca 2016 r., od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. i od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. oraz odsetki w wysokości 8.222,32 zł. Zaskarżonym wyrokiem w pkt 1 orzeczono zaś o zmianie zaskarżonej decyzji w całości i przyznaniu wnioskodawcy prawa do świadczeń za sporne okresy i braku jego zobowiązania do zwrotu pobranych w tych okresach świadczeń wraz z odsetkami.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy w pkt 1 sentencji uchylił zaskarżony wyrok w pkt 1 w części dotyczącej ustalenia, że wnioskodawca nie jest zobowiązany do zwrotu odsetek w kwocie 8.222,32 zł i umorzył postępowanie w tym zakresie na podstawie art. 477¹³ kpc w związku z art. 386 § 3 i art. 355 § 1 kpc.

W pozostałym zakresie apelacja w przeważającej części 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 2019 r. poz. 645 t.j.) - 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 jakiejkolwiek 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 opubl: L. wyrok SN z 2018 05 -09 III UK 72/17 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 także pod względem formalnym, 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).

Przy czym Sąd Okręgowy nie traci z pola widzenia, iż jeżeli chodzi o działalność gospodarczą orzecznictwo w tym przedmiocie nie jest jednolite. Judykatura jest w tym przedmiocie bardzo ostrożna bo odżegnuje się ponadto od uznania za czynności stricte techniczne czynności stanowiących istotny element prowadzenia działalności. I tak w świetle najnowszego orzecznictwa (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 stycznia 2019 r. II UK 521/17 opubl. OSNAPiUS 2019/9/112) - sporządzenie faktur VAT mogłoby być uznane za czynność techniczną, choć nie prostą, lecz ich podpisanie jest już równoznaczne z wystawieniem, które należy traktować jako istotny element prowadzenia działalności gospodarczej, są to bowiem dokumenty sprzedaży zawierające szczegółowe dane o transakcji, kwoty do zapłaty oraz informacje o sposobie i terminie zapłaty, wystawiane w celu uzyskania zwrotu podatku. Podpisanie faktury przez osobę uprawnioną do jej wystawienia, wymagane w formularzu urzędowym także po wejściu w życie art. 106e ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dodanego od dnia 1 stycznia przez art. 1 pkt 50 ustawy zmieniającej z dnia 7 grudnia 2012 r. (Dz.U. Nr 13, poz. 35) od dnia 1 stycznia 2014 r., należało traktować jako istotny element prowadzenia działalności gospodarczej, kwalifikowany na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia

25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.) jako nadużycie prawa do świadczeń. Nie można tej czynności - w wielu wypadkach wywołującej doniosłe skutki cywilnoprawne (np. wezwanie do zapłaty w rozumieniu art. 455 KC) - uznać za czynności niezwiązane z pracą zarobkową lub za mające charakter formalny. Ubezpieczony, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy podpisuje faktury VAT, wykonuje pracę zarobkową i traci prawo 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, t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368).

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 incydentalne podpisywanie faktur przygotowanych przez zatrudnionych pracowników 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).

W konsekwencji powyższego zdaniem Sądu Okręgowego ocena, czy wnioskodawca podjął pracę zarobkową w czasie korzystania z zasiłku chorobowego, zależy od okoliczności konkretnej sprawy, w tym zwłaszcza od rodzaju i zakresu czynności, które wykonywał oraz oceny czy ich podjęcie było konieczne i niezbędne dla utrzymania prowadzonej przez niego działalności.

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

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie 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 fragmentaryczna i wybiórcza. Z tych też względów nie może dać pełnego obrazu zaistniałych zdarzeń i zgodnie z dyrektywą art. 233 § 1 kpc nie może się ostać.

W szczególności co słusznie podnosi apelujący, nie można uznać, iż w całym okresie od 1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r., od 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r., od 1 lutego 2016 r. do 9 lipca 2016 r., od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. za który organ rentowy domaga się zwrotu zasiłku i w okresie od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. i od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. za który organ wnosi o zwrot świadczenia rehabilitacyjnego, wnioskodawca jak przyjął Sąd I instancji w istocie działalności gospodarczej nie wykonywał. Podnieść należy, iż nie potwierdza tego materiał dowodowy zgromadzony w procesie.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy bezspornym jest, że praca wnioskodawcy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej polegała na świadczeniu usług dezynfekcji i deratyzacji, co wiązało się nie tylko bezpośrednim kontaktem z klientami zamawiającymi takie usługi, lecz również zatrudnieniem pracownika (syna), którego praca wobec pogarszającego się stanu zdrowia wnioskodawcy stała się niezbędną dla realizacji zawartych umów, nadto wiązała się z rozliczeniem usług również poprzez wystawienie faktur. Przy czym, co również nie jest kwestionowane, w spornym okresie, za który organ rentowy dochodzi zwrotu świadczeń, wnioskodawca zrezygnował z bezpośredniego wykonywania czynności polegających na wykonywaniu konkretnych usług na rzecz klientów, jednakże w okresie niezdolności do pracy nadal wystawiał i podpisywał liczne faktury. Przy czym w istocie – co podkreślił Sąd Rejonowy, ilość sporządzanych przez wnioskodawcę dokumentów w miarę upływu czasu, to jest w przedłużającym się okresie niezdolności do pracy sukcesywnie spadała, a ich wypełnianiem zaczął zajmować się także zatrudniony u niego syn wnioskodawcy J. B..

I tak, co nie jest podważane przez żadną ze stron w okresach orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wystawił i podpisał faktury VAT w liczbie:

- od 1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r. - 48 przez 6 m-cy, tj. 8 / m-c

- od 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r. - 8

- od 1 lutego 2016 r. do 9 lipca 2016 r. - 23 przez 6 m-cy, tj. ok. 3 / m-c

- od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. - 2 przez 6 m-cy

- od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. - 43 przez 9 m-cy, tj. ok. 5 / m-c

- od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. - 11 przez 6 m-cy, tj. ok. 1-2 / m-c

Łącznie w spornych okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji J. B. podpisał w przeciągu 4 lat - 135 faktur VAT. Pozostałe faktury podpisywał syn wnioskodawcy - J. B..

Przy tym Sąd Okręgowy, mając na uwadze podniesione w apelacji zarzuty naruszenia art. 233 kpc poprzez nie wyjaśnienie istotnych okoliczności sprawy oraz sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, szczegółowo przeanalizował każdy z okresów zwolnienia lekarskiego przypadający na okresy, za które wnioskodawcę pozbawiono prawa do zasiłku i świadczenia rehabilitacyjnego, szczegółowo wskazane w piśmie organu rentowego z dnia 7 października 2019 r. (k. 184-185) i doszedł do przekonania, iż z wyjątkiem okresu od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. wnioskodawca stale i konsekwentnie wystawiał i podpisywał faktury kontrahentom. Ich ilość wahała się od 2 do nawet 11 w poszczególnych okresach zwolnień lekarskich.

W okresach zwolnień lekarskich przypadających w okresie od 1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r. - w 2014 r. wnioskodawca wystawił wszystkie faktury, zaś w 2015 w styczniu 5, a syn tylko 1, w lutym wszystkie, w marcu 11, a syn 1.

W okresach zwolnień lekarskich przypadających w okresie, za jaki wnioskodawca otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. (przyznane przez organ rentowy na okresy od 1 kwietnia 2015 r. do 29 czerwca 2015 , od

30 czerwca 2015 do 29 lipca 2015 i do 30 lipca 2015 do 26 grudnia 2015 r. decyzje k. 186 -190 v.) wnioskodawca wystawiał faktury w każdym miesiącu: w kwietniu 7 (syn 2), w maju 5 (syn 4), w czerwcu wszystkie, w lipcu 4 (syn 3), w sierpniu 2 (syn 4), we wrześniu 6 (syn 3), w październiku 2 (syn 5), w listopadzie 8 (syn 4), w grudniu 2 (syn 3).

W okresie zwolnienia lekarskiego przypadającego w okresie niezdolności do pracy, za który wnioskodawca pobrał zasiłek chorobowy od 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r. wnioskodawca wystawił 8 faktur syn 2.

W okresach zwolnień lekarskich przypadających w okresie od 1 lutego 2016 r. do

9 lipca 2016 r., za jaki J. B. otrzymał zasiłek chorobowy, wnioskodawca wystawił w lutym 5 faktur (syn 2), w marcu 7 faktur (syn 1), w kwietniu 6 (syn 6), w maju 1 (syn 5), w czerwcu 3 (syn 3), w lipcu 1.

W okresach zwolnień lekarskich przypadających w okresie, za który wnioskodawca otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. (przyznane przez organ rentowy na okresy: od 10 lipca 2016 r. do 7 października 2016 r. i od

8 października 2016 r. do 5 stycznia 2017 r.) wnioskodawca wystawiał faktury: w lipcu 3 (syn 4), w sierpniu 1 (syn 6), we wrześniu 4 (syn 5), w październiku 2 (syn 4), w listopadzie 1 (syn 6) w grudniu syn 3.

Natomiast w okresach zwolnień lekarskich przypadających na okres pobierania zasiłku chorobowego od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. wnioskodawca incydentalnie tylko podjął czynności związane z prowadzoną działalnością i wystawił 2 faktury: 27 stycznia i 26 maja (przez 6 miesięcy).

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że choć w okresie niezdolności do pracy J. B. przy prowadzeniu działalności pomagał syn ww. - w okresie zwolnień lekarskich, poza okresem od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r., dokonywanych przez siebie czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej nie wyeliminował, a jedynie ograniczył. Mogąc liczyć na pomoc syna, ww wykonywał te czynności, które uważał za konieczne i ważne dla nadzorowania prowadzonej przez siebie działalności. Nie robił tego przy tym sporadycznie, gdy był do tego zmuszony okolicznościami i tylko w sytuacjach niezbędnych dla utrzymania działalności. Podejmował je, by pomimo jego choroby działalność mogła być prowadzona tak, by przynosić określone dochody. Wnioskodawca systematycznie sam sporządzał i podpisywał faktury, przy czym ich ilość i konsekwencja z jaką je wypełniał praktycznie co miesiąc, nie pozwalają przyjąć, iż J. B. robił to jedynie incydentalnie. WW czynności stanowiły istotny element prowadzenia działalności, gdyż zapewniały dochód. Znamiennym jest przy tym, iż wnioskodawca pomimo choroby i udzielenia synowi pełnomocnictwa w tym przedmiocie nie zrezygnował z tej czynności związanej z pracą zarobkową. Przy czym w ocenie Sądu II instancji niewiarygodnymi są wyjaśnienia wnioskodawcy, iż początkowo podpisywał wszystkie faktury z uwagi na brak wdrożenia syna do czynności formalno- prawnych związanych z funkcjonowaniem firmy. W ocenie Sądu nieprzekonującymi są wyjaśnienia wnioskodawcy, iż bezwzględnie w tych okolicznościach sprawy musiał tych czynności dokonywać osobiście. Mając to na uwadze podnieść należy, iż wnioskodawca zatrudniając syna jako pracownika, udzielając mu ustnie pełnomocnictwa do wystawiania faktur, znając swój stan zdrowia winien tak go szybko i skutecznie przyuczyć/ przeszkolić do wykonywania działalności, by na stałe zabezpieczyć wszystkie swoje interesy związane z działalnością gospodarczą, bądź udzielić pełnomocnictw takiej osobie która gwarantowała należyte jej realizowanie. Zdecydował się jednak na osobiste permanentne sprawowanie nadzoru nad tą działalnością ,przez osobiste wypełnianie i podpisywanie wybranych przez siebie faktur, jedynie przy ograniczeniu czynności czysto fizycznych związanych z realizacją zamówień na usługi. Istotnym jest również, iż niekwestionowanym jest fakt, że syn wnioskodawcy wystawiał faktury w jego imieniu. Tym samym niejasnym jest, dlaczego przy braku jak to podnosi wnioskodawca odpowiedniego przeszkolenia, jedne faktury ww mógł wystawić a innych już nie.

Z tych też względów wbrew twierdzeniom Sądu I instancji uznać należało, iż wnioskodawca pracę zarobkową generalnie w spornym okresie aktywnie wykonywał. Wystawianie faktur nie było czynnością incydentalną ani

niezbędną dla bytu działalności gospodarczej z uwagi na ustne umocowanie pracownika do dokonania tej czynności. 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 zarabkowania. Nie jest nim natomiast uzyskanie, dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Nadzorując funkcjonowanie firmy, przez wystawianie i podpisywanie faktur wnioskodawca podjął czynności wskazujące w istocie na jego zdolność do zarabkowania i gwarantujące mu pośrednio osiągnięcie zarobku. Tymczasem na tle art. 17 ust. 1 ustawy należy wykluczyć każdą aktywność z zakresu prowadzonej działalności gospodarczej, skoro nie wymaga się zaprzestania (zawieszenia) działalności, argumentując, że „oznaczałoby konieczność likwidacji zakładu pracy, zwalniania pracowników z pierwszym dniem choroby i obowiązek wypłacenia im należności za okres wypowiedzenia, a po odzyskaniu zdolności do pracy, ponowne poszukiwanie i zatrudnianie odpowiednich pracowników. Nic nie wskazuje na to, by takie konsekwencje były intencją ustawodawcy” (por. wyrok z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08, OSNP 2011 nr 1-2, poz. 16). W tych okolicznościach ryzyko ubezpieczenia chorobowego musi wypełnić się całkowicie, zatem utrzymujący się samodzielnie musi powstrzymać się od wszelkich czynności zwykle wykonywanych w związku z prowadzoną działalnością, a w żadnym razie nie przyczyniać się do uzyskania zysku z jej prowadzenia. Twierdzi się, że skoro świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach z prowadzonej pozarolniczej działalności, to niedopuszczalne jest pobieranie takich świadczeń (połączone z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby), w razie uzyskiwania dotychczasowych dochodów z udziałem osoby pobierającej zasiłki z funduszu ubezpieczenia chorobowego, nawet gdyby udział ten polegał na wykonywaniu czynności w istotny sposób nieobciążających jego organizmu (por. wyroki z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28, z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 292 i z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123). Z tych zatem także względów zaskarżony wyrok w tym zakresie nie mógł się ostać.

Sąd Okręgowy nie zgadza się jednak ze stanowiskiem apelującego, iż także za okres od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. wnioskodawcę należało pozbawić prawa do zasiłku. Podnieść należy, iż w ww. spornym okresie 6 miesięcy wnioskodawca podpisał tylko dwie faktury po jednej, w dwóch z pięciu okresów zwolnień lekarskich przypadających na ten okres. Generalnie w tym okresie wszelkie czynności związane z prowadzeniem firmy przejął syn wnioskodawcy, on obsługiwał klientów – realizował umowy i wystawiał faktury. W ustalonym stanie faktycznym, zdaniem Sądu II instancji nie można przyjąć, że wystawienie dwóch faktur na przestrzeni 6 miesięcy było pracą zarobkową. Za „pracę zarobkową” nie uznaje się bowiem sporadycznej, wymuszonej okolicznościami, aktywności zawodowej / postanowienie SN - Izba Pracy z dnia 25-01-2016 III UK 82/15 L./ . Wystawienie tych faktur stanowiło całkowity margines wykonywanej w tym okresie w całości przez pracownika działalności. Tym samym brak jest podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia w tym zakresie.

Przechodząc do zasadności oceny żądania nienależnie pobranych świadczeń, Sąd Okręgowy, nie zgadza się z oceną Sądu Rejonowego, iż na gruncie rozpoznawanej sprawy nie zachodziły przesłanki do żądania od ubezpieczonego zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r., od 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r., od 1 lutego 2016 r. do 9 lipca 2016 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. i od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. , gdyż nie doszło do spełnienia przesłanek z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

Z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wynika, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania, oraz 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą

świadczenia. Kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego uregulowana została także w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym w przypadku pobrania nienależnego świadczenia 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 zasiłków bieżących lub innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Podnieść należy, iż przepis ten nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, bowiem żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (por. wyroki Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, z 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015 nr 3, poz. 40, czy z 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015 nr 6, poz. 83).

Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 maja 2001 r., II UKN 338/00, OSNP 2003 nr 3, poz. 71).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09).

Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia (por. przytoczony wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09).

Jak wynika z niekwestionowanych okoliczności faktycznych, ubezpieczony nie został pouczony przez organ rentowy o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobieranych świadczeń. Obowiązku pouczenia o utracie prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach określonych w art. 17 ustawy zasiłkowej nie regulują jednak wprost dyspozycje art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który wymaga uprzedniego pouczenia tylko o okolicznościach wskazujących na brak lub ustanie prawa do pobierania świadczeń. W konsekwencji zgodzić się trzeba ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 12 września 2018 r., III UK 124/18 (niepublikowanym), że nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych, między innymi w art. 17 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć. Oznacza to, że ustalenie, iż ubezpieczony nie został pouczony o braku prawa, a ściślej rzecz ujmując, nie został pouczony o możliwości utraty prawa do zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres zwolnienia lekarskiego z powodu zatajenia wykonywania w tym czasie pozarolniczej działalności, nie wystarcza do wyrokowania, iż ubezpieczonego nie obciąża obowiązek zwrotu pobranych zasiłków chorobowych.

Sąd powinien rozważyć zatem, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, i z 12 września 2018 r., III UK 124/17, niepublikowany).

W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy błędnie uznał, iż i ta wskazana przesłanka co do całego spornego okresu nie została spełniona.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15 stwierdzono, że „błąd” wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych w uzasadnieniu wyroku orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10).

Jeżeli zatem ubezpieczony, jak w niniejszej sprawie, przedkłada za sporne okresy zaświadczenia lekarskie ((...)), a jednocześnie, co ostatecznie ustalono, w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności uzasadniających pobieranie przez niego zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego. Niepodanie lub zatajenie informacji o prowadzeniu przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności w okresach zwolnień lekarskich może być ocenione jako wprowadzenie w błąd organu rentowego, skoro kontynuowanie pozarolniczej działalności w okresie korzystania z zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego prowadzi do utraty prawa do pobranych świadczeń za cały okres niezdolności do wykonywania tej działalności (ex lege z art. 17 ust. 1 i art. 22 ustawy zasiłkowej) / por. wyrok SN z dnia 29 stycznia 2019 r. II UK 11/18 Legalis nr 1874543/. Składając w takiej sytuacji zaświadczenia o niezdolności do pracy, ubezpieczony wywołuje fałszywe przeświadczenie organu rentowego o konieczności rekompensaty zasiłkiem chorobowym/ świadczeniem rehabilitacyjnym utraconych z powodu niemożności świadczenia pracy dochodów, przy świadomości, że z uwagi na niezaprzeszanie w okresie niezdolności do pracy prowadzenia działalności będącej źródłem jego dochodów taka rekompensata mu nie przysługuje. Tym samym ubezpieczony, który prowadzi działalność gospodarczą w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, świadomie wprowadza organ rentowy w błąd co do istnienia podstawy wypłaty zasiłku chorobowego. Zasiłek chorobowy/ świadczenie rehabilitacyjne wypłacone takiemu ubezpieczonemu jest świadczeniem nienależnie pobranym (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) / por. wyrok SN z dnia 29 stycznia 2019 r. powoływany powyżej/

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał iż żądanie od ubezpieczonego zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 1 października 2014 r. do 31 marca 2015 r. , od 7 stycznia 2016 r. do 28 stycznia 2016 r., od 1 lutego 2016 r. do 9 lipca 2016 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 kwietnia 2015 r. do 26 grudnia 2015 r. i od 10 lipca 2016 r. do 5 stycznia 2017 r., to jest za okres, w którym wnioskodawca wykonywał działalność w okresie orzeczonej niezdolności do pracy jest uzasadnione. Dlatego zaskarżony wyrok w tym przedmiocie również podlegał usprawiedliwionej korekcie.

Z tych wszystkich względów na podstawie art. 386 § 1 kpc - Sąd Okręgowy w pkt. II sentencji zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1 i 2 oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ten sposób, że przyznał J. B. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 stycznia 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. i nie zobowiązał go do zwrotu świadczenia pobranego za ten okres, w pozostałej zaś części oddalił odwołanie jako bezzasadne. O kosztach procesu za I instancję orzeczono na podstawie art. 100 kpc mając na uwadze fakt, iż odwołanie wnioskodawcy było skuteczne tylko w zakresie nieznaczej części żądania.

W pozostałym zaś zakresie na podstawie art. 385 kpc Sąd Okręgowy w pkt. III wyroku apelację organu rentowego jako bezzasadną oddalił.

O kosztach procesu za II instancję orzeczono w pkt IV na podstawie art. 100 kpc uwzględniając okoliczność, iż apelacja organu rentowego była w znacznej części uzasadniona.

J.L.

Przewodnicząca: Sędziowie: