

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 16.02.2021 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi–Śródmieścia w Łodzi, po rozpoznaniu sprawy X U upr 436/20 z odwołania T. S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek chorobowy, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, na skutek odwołania T. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z 6.03.2020r. numer (...), w pkt. 1 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał T. S. prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 6.02.2018r. do 15.02.2018r., od 19.06.2018r. do 27.07.2018r. i od 7.11.2018r. do 5.12.2018r.; w pkt. 2 oddalił odwołanie w pozostałym zakresie; a w pkt. 3 zniósł między stronami koszty procesu.

Przedmiotowe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

T. S. od 1.05.2001 r. prowadzi indywidualną pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) FIRMA HANDLOWA i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Podstawą działalności wnioskodawcy był handel odzieżą i sprzedaż samochodów.

W okresach od 6.06.2015 r. do 11.06.2015 r., od 2.03.2016 r. do 5.04.2016 r., od 5.05.2016 r. do 1.06.2016 r., od 6.02.2018 r. do 15.02.2018 r., od 19.06.2018 r. do 27.07.2018 r. oraz od 7.11.2018 r. do 5.12.2018 r. T. S. był niezdolny do pracy i za wskazane wyżej okresy otrzymał zasiłek chorobowy w łącznej wysokości 7.815,33 zł

Choroba T. S. miała nawracający charakter.

W dn. 1.09.2012 r. została zawarta umowa najmu lokalu użytkowego pomiędzy (...) Firma Handlowa (...), jako wynajmującym a Przedszkolem Niepublicznym (...), jako najemcą. Umowa została zawarta od 1.09.2012 r. na czas nieokreślony.

Tylko wnioskodawca osobiście wystawić fakturę z tytułu czynszu najmu dla przedszkola.

W dn. 28.06.2018 r. została wystawiona faktura VAT przez (...) Firma Handlowa (...), jako sprzedawcę na rzecz Przedszkole M., jako nabywcy, na kwotę 27.675 zł. W rubryce: „nazwa towaru lub usługi” wskazano „wynajem lokalu użytkowego: Ł., ul. (...)”. Fakturę tę wystawił i podpisał wnioskodawca osobiście.

W dn. 1.03.2016 r. została zawarta umowa zlecenia pomiędzy (...) Firma Handlowa (...), jako zleceniodawcą i R. K. jako zleceniobiorcą. Na podstawie umowy zleceniodawca zlecił zleceniobiorcy wykonywanie obsługi klientów, prowadzenie jazd próbnych, sprzedaży samochodów oraz odzieży w miarę potrzeb, w okresie od 1.03.2016 r. do 31.08.2016 r.

R. K. na żadnej z faktur znajdujących się w aktach organu rentowego nie rozpoznał swojego podpisu. W okresie od 1.03.2016 r. do 31.08.2016 r. R. K. pracował na stoisku handlowym wnioskodawcy w C.H. PTAK.

W dn. 6.03.2016 r. została wystawiona faktura VAT przez (...) Firma Handlowa (...), jako sprzedawcę na rzecz Sklep (...), jako nabywcy, na kwotę 221,40 zł. W rubryce: „nazwa towaru lub usługi” wskazano „koszulki”. Fakturę tę wystawił i podpisał wnioskodawca.

W dn. 3.04.2016 r. została wystawiona faktura VAT przez (...) Firma Handlowa (...), jako sprzedawcę na rzecz Firma (...), jako nabywcy, na kwotę 1.260,98 zł. W rubryce: „nazwa towaru lub usługi” wskazano „swetry”. Fakturę tę wystawił i podpisał wnioskodawca.

W dn. 6.02.2018 r. została zawarta umowa zlecenia pomiędzy (...) Firma Handlowa (...), jako zleceniodawcą i K. O. jako zleceniobiorcą. Na podstawie umowy zleceniodawca zlecił zleceniobiorcy dokonywanie czynności związanych ze sprzedażą i przygotowanie aut do sprzedaży, w okresie od 6.02.2018 r. do 31.10.2018 r.

W dn. 2.11.2018 r. została zawarta umowa zlecenia pomiędzy (...) Firma Handlowa (...), jako zleceniodawcą i K. S. jako zleceniobiorcą. Na podstawie umowy zleceniodawca zlecił zleceniobiorcy sprzedaż towarów, przyjmowanie towaru i dostarczanie towaru, w okresie od 2.11.2011 r. do 30.11.2018 r.

W dn. 30.11.2018 r. została wystawiona faktura VAT przez (...) Firma Handlowa (...), jako sprzedawcę na rzecz (...) .H.U. (...) H. S., jako nabywcy, na kwotę 2.952 zł. W rubryce: „nazwa towaru lub usługi” wskazano „swetry”. Podpis pod tą fakturą jako wystawca złożył syn wnioskodawcy K. S..

Z powodu choroby, kiedy wnioskodawca nie mógł osobiście prowadzić działalności zawierał umowy zlecenie z innymi osobami. Byli to jego syn K. S., R. K. i K. O..

W dn. 6.02.2018 r. została zawarta umowa zlecenia pomiędzy (...) Firma Handlowa (...), jako zleceniodawcą i K. O. jako zleceniobiorcą. Na podstawie umowy zleceniodawca zlecił zleceniobiorcy dokonywanie czynności związanych ze sprzedażą i przygotowanie aut do sprzedaży, w okresie od 6.02.2018 r. do 31.10.2018 r. Takie czynności wykonywał K. O., wyłącznie we wskazanym okresie.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie powołanych dokumentów, w tym akt organu rentowego oraz częściowo zeznań wnioskodawcy i świadków.

Wobec nierozpoznania przez powołanych świadków podpisów znajdujących się na fakturach złożonych w aktach organu rentowego (poza parafką na 1 fakturze rozpoznaną przez świadka K. S.), Sąd I instancji nie dał wiary zeznaniom wnioskodawcy

i świadków, że nie mógł on w przedmiotowych okresach czasu wystawić tych faktur. Sąd Rejonowy stwierdził, że z materiału dowodowego wynika zamknięty krąg podmiotów, które zastępowały wnioskodawcę w okresach jego niedyspozycji zdrowotnej. Sąd I instancji wskazał, że poza 1 przypadkiem rozpoznania przez K. S. swojego podpisu na fakturze, w pozostałych przypadkach osoby zastępujące wnioskodawcę nie rozpoznały swoich podpisów, wobec czego w tych wypadkach należało przyjąć, że wystawcą faktury (osobą, która ją podpisuje) musiał być wnioskodawca, który sam wskazał, że poza osobami z którymi zawierał umowy zlecenia nikt inny nie pomagał mu w prowadzeniu działalności gospodarczej.

Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie w części.

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r., poz. 870) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Sąd Rejonowy wyjaśnił, że „niezdolność do pracy wskutek choroby” jest pojęciem złożonym z elementu biologicznego (choroby) i ekonomicznego (określonego wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, wywołującego skutek ekonomiczny w postaci utraty zarobku). Niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują m.in. określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia oraz charakter wykonywanej pracy. (...) w znaczeniu biologicznym stanowi więc punkt wyjścia dla ubezpieczeń społecznych. Natomiast gdy stan zdrowia wpłynie na zdolność do pracy, powodując niezdolność do pracy - wówczas możemy mówić o "chorobie" w znaczeniu prawnym.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą (lub innym zdarzeniem z chorobą zrównanym). Dlatego też prawo do tego świadczenia przysługuje zawsze (choć niekiedy po spełnieniu dodatkowych warunków ustawowych), gdy wyłączną przyczyną utraty zarobku jest ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w razie powstania niezdolności do pracy w okresie trwania zatrudnienia. Celem zasiłku nie

jest więc uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, ale rekompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego przejściowej niezdolności do pracy. Zasiłek chorobowy zatem przysługuje tylko, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy.

Sąd Rejonowy wskazał, że wnioskodawca korzystał ze zwolnienia lekarskiego w okresach: od 6.06.2015 r. do 11.06.2015 r., od 2.03.2016 r. do 5.04.2016 r., od 5.05.2016 r. do 1.06.2016 r., od 6.02.2018 r. do 15.02.2018 r., od 19.06.2018 r. do 27.07.2018 r. oraz od 7.11.2018 r. do 5.12.2018 r.

Sąd I instancji argumentował, 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. Wykonywanie „pracy zarobkowej” niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku.

Sąd Rejonowy wskazał, że na mocy art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczony wykonując 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.

Sąd I instancji wyjaśnił, że na gruncie art. 17 wskazanej ustawy pracą zarobkową określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Sąd Rejonowy podkreślił, że takie definiowanie pracy zarobkowej wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa – z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych – formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych. Przy określaniu „zarobkowego” charakteru pracy wskazuje się także, iż nie jest wymagane, aby praca była podjęta „w celu zarobkowym”. Jeżeli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca podjęta „w celu” uzyskania tego dochodu traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania. Możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku.

Dalej Sąd Rejonowy wyjaśnił, że drugą przesłanką powodującą utratę przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy jest wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Sąd I instancji wskazał, że przesłanka ta określona została bardzo ogólnie, co w konsekwencji powoduje trudności w ocenie poszczególnych przypadków i wymaga doprecyzowania w każdej sprawie. Najogólniej zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia zawsze będzie wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję.

Sąd Rejonowy argumentował, że za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano np.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać. Sąd I instancji dodał, że zachowania niezgodne z celem zwolnienia to też nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, np. nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych. Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia nie uznaje się zachowań polegających na wyjeździe na okres leczenia do rodziny, wykonywanie, nawet przez obłożnie chorego, czynności niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Nie stanowi również zachowania niezgodnego

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

Sąd I instancji wskazał, że w przedmiotowej sprawie organ rentowy na mocy decyzji z 6.03.2020 r. odmówił T. S. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 6.06.2015 r. do 11.06.2015 r., od 2.03.2016 r. do 5.04.2016 r., od 5.05.2016 r. do 1.06.2016 r., od 6.02.2018 r. do 15.02.2018 r., od 19.06.2018 r. do 27.07.2018 r. oraz od 7.11.2018 r. do 5.12.2018 r., z powodu wykonywania pracy zarobkowej i wykorzystywania zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem oraz zobowiązał T. S. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za wskazane wyżej okresy w łącznej kwocie 7.815,33 zł wraz z odsetkami. Organ rentowy wskazał, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawca w dniach: 20.05.2016 r., 22.05.2016 r., 6.03.2016 r., 3.04.2016 r. i 30.11.2018 r. wystawił faktury za sprzedaż towarów innym podmiotom, w dniu 10.06.2015 r. wystawił fakturę dokumentującą sprzedaż samochodu, w dniu 28.06.2018 r. wystawił fakturę za wynajem lokalu dla Przedszkola M. oraz w dniu 6.02.2018 r. podpisał umowę zlecenia ze zleceniobiorcą K. O..

Zdaniem Sądu Rejonowego powyższe częściowo znalazło potwierdzenie w zebranych materiałach dowodowych. Sąd I instancji wskazał, że fakturę z 30.11.2018 r. podpisał K. S., związany w tym czasie z wnioskodawcą umową zlecenia. Zdaniem Sądu Rejonowego nie było zatem podstaw do pozbawienia wnioskodawcy zasiłku chorobowego za okres od 7.11.2018 r. do 5.12.2018 r. i żądania od niego zwrotu świadczenia za ten okres.

Sąd Rejonowy uznał, że wystawienie faktury za wynajem lokalu na rzecz Przedszkola M. w dniu 28.06.2018 r. było czynnością incydentalną i wymuszoną okolicznościami. Ze zgromadzonego materiału dowodowego w sprawie, według Sądu Rejonowego jasno wynika, że nikt nie mógł wnioskodawcy przy tej czynności zastąpić, a niewystawienie przez wnioskodawcę przedmiotowej faktury spowodowałoby wyrządzenie szkody po stronie najemcy, uniemożliwiłoby rozliczenie między wynajmującym a najemcą i mogłoby powodować dla najemcy negatywne konsekwencje podatkowe. W efekcie Sąd Rejonowy stwierdził, że była to czynność wymuszona okolicznościami. W rezultacie Sąd I instancji uznał, że nie było podstaw do pozbawienia wnioskodawcy zasiłku chorobowego za okres od 19.06.2018 r. do 27.07.2018 r. i żądania od niego zwrotu świadczenia za ten okres.

Sąd I instancji nie podzielił stanowiska organu rentowego, że zawarcie przez wnioskodawcę 6.02.2018 r. umowy zlecenia z K. O. było wykorzystywaniem zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Według Sądu Rejonowego ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że umowa ta została pomiędzy stronami zawarta, w celu zorganizowania wnioskodawcy zastępstwa przy dokonywaniu czynności wchodzących w zakres prowadzonej przez niego działalności. Sąd I instancji argumentował, że trudno uznać czynność przedsięwziętą przez przedsiębiorcę w celu zorganizowania zastępstwa na czas swojej niezdolności do pracy za wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem – ale wręcz przeciwnie należy uznać taką czynność jako ułatwiającą odzyskanie i regenerację sił, bez potrzeby narażania się na dodatkowe obciążenie w postaci stresu z powodu niepokoju o zawieszoną na czas choroby działalność gospodarczą. Sąd Rejonowy zaakcentował, że umowa zlecenie z K. O. została zawarta w tym samym dniu, w którym powstała niezdolność do pracy wnioskodawcy, co dodatkowo potwierdza, że była to czynność wykonana w celu zorganizowania zastępstwa na czas choroby. W efekcie Sąd I instancji stwierdził, że zasadnym było przyznanie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego od 6 do 15.02.2018 r. i uchylenie obowiązku zwrotu świadczenia za ten okres.

Według Sądu Rejonowego co do pozostałych czynności, których wykonywanie w czasie niezdolności do pracy zarzucił wnioskodawcy organ rentowy, skarżący nie zdołał wykazać, że nie wykonywał przedmiotowych czynności osobiście, ani też nie potwierdzili tego w sposób wiarygodny świadkowie. Zdaniem Sądu I instancji przedstawiona przez

wnioskodawcę dokumentacja medyczna nie daje podstaw do przyjęcia, że w czasie wystawienia wskazanych wyżej faktur wnioskodawca przebywał w szpitalu i był fizycznie niezdolny do ich wystawienia.

W efekcie Sąd Rejonowy podzielił stanowisko organu rentowego, że w tych okresach ubezpieczony wykonując pracę zarobkową na własny rachunek i w nieprawidłowy sposób wykorzystując zwolnienia lekarskie utracił uprawnienia do zasiłku chorobowego zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Sąd I instancji podkreślił, że wykonywanie nawet jednostkowych czynności (jeżeli ubezpieczony nie jest przymuszony okolicznościami, by osobiście czynność wykonać), pozbawia prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy. W konkluzji Sąd Rejonowy stwierdził, że wykonywanie pracy zarobkowej przez konkretnie wskazane dni, w których doszło do wystawienia powołanych w sprawie faktur (20.05.2016 r., 22.05.2016 r., 6.03.2016 r., 3.04.2016 r., 30.11.2018 r. i 10.06.2015 r.) powoduje pozbawienie prawa do zasiłku za całe sporne okresy, w czasie których zostały dokonane.

Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ §2 k.p.c i przyznał T. S. prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 6.02.2018 r. do 15.02.2018 r., od 19.06.2018 r. do 27.07.2018 r. i od 7.11.2018 r. do 5.12.2018 r. zwalniając go jednocześnie z obowiązku zwrotu pobranych świadczeń za te okresy, a w pozostałym zakresie odwołanie oddalił na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. jako nieuzasadnione, dodając, że decyzja pozwanego pozostaje w tym samym zakresie zasadna także w zakresie zobowiązania wnioskodawcy do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy, w odniesieniu do których odwołanie zostało oddalone.

Sąd I instancji wyjaśnił, że podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie stanowi art. 84 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U z 2020 roku poz. 266). 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.

Ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego określa się szeroko. 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. Jeżeli ubezpieczony przedkłada za sporne okresy zaświadczenia lekarskie (...), a jednocześnie, co ustalono bezspornie w niniejszym postępowaniu, w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego. Odmienne stanowisko nie zasługuje na aprobatę.

W ocenie Sądu Rejonowego w przypadku wnioskodawcy zrealizowała się przesłanka z art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej skutkująca uznaniem wypłaconego świadczenia za pobrane nienależnie. Wnioskodawca przedkładając bowiem druk (...) jednocześnie poinformował organ rentowy, iż z uwagi na czasową niezdolność do pracy, korzysta z przysługującego jemu prawa i powstrzymuje się nie tylko od świadczenia pracy, ale też od zachowań utrudniających proces leczenia i rekonwalescencję, domagając się jednocześnie, wobec spełnienia przesłanek do jego uzyskania, wypłaty zasiłku chorobowego jako rekompensaty za utracony zarobek. Tym samym wobec bezspornego wykazania, iż ubezpieczony przedłożył za sporny okres zaświadczenie lekarskie (...), a jednocześnie, co wykazano w toku

postępowania, wykonywał pracę zarobkową, wprowadził tym samym w błąd organ rentowy co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego.

O kosztach procesu, kosztach zastępstwa procesowego, Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., znosząc je między stronami, gdyż strona skarżąca wygrała proces w części nieznacznie tylko przewyższającej połowę.

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca, reprezentowany przez adwokata, zaskarżając przedmiotowe orzeczenie w zakresie punktu 2 i 3, któremu zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na treść rozstrzygnięcia, a mianowicie:

a) art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 316 §1 k.p.c. poprzez odmowę dania wiary zeznaniom świadków oraz powoda co do tego, że nie mógł on wystawiać faktur w okresie, w którym przebywał na zwolnieniu lekarskim oraz poprzez pominięcie karty potwierdzającej pobyt powoda w szpitalu w okresie 20 i 21.04.2016 r. z powodu kolki nerkowej,

b) art. 6 k.c. w zw. z 232 i 241 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie oraz przyjęcie, że dowód co do tego kto podpisywał faktury wystawiane podczas pobytu powoda na zwolnieniu obciąża samego powoda, pomimo że to pozwany ZUS wywodzi skutki prawne z rzekomego wystawiania przez powoda faktur.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie naruszenie:

a) art. 17 ust. 1 ustawy z 25.03.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa poprzez jego niewłaściwą interpretację polegającą na uznaniu, że wystawianie faktur w ramach prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej w czasie orzeczonej niezdolności do pracy przesądza o wykonywaniu pracy zarobkowej i powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego,

b) art. 66 w/w ustawy oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że w okolicznościach sprawy istnieją podstawy do żądania zwrotu wypłacanych świadczeń,

c) art. 84 ust. 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że w okolicznościach sprawy powód świadomie wprowadzał w błąd organ rentowy co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku.

W konkluzji do sformułowanych zarzutów apelant wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego również za okresy od 2.03.2016 r. do 4.04.2016 r., od 5.05.2016 do 1.06.2016 r. oraz o zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje od pozwanego na rzecz powoda, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach sądowi rejonowemu.

Na rozprawie apelacyjnej z 1.06.2021 r. pełnomocnik wnioskodawcy poparł apelację i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję, jednocześnie oświadczając, że nie wie ostatecznie kto podpisywał sporne faktury, ponieważ nie było go na hali sprzedaży i jest to sprawa pomiędzy R. K. a synem wnioskodawcy K. S..

Natomiast pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji wydał trafne orzeczenia, znajdujące uzasadnienie w całości okoliczności faktycznych sprawy oraz treści obowiązujących przepisów prawa. Sąd Rejonowy poczynił poprawne ustalenia faktyczne i dokonał właściwej subsumcji prawnej.

Sąd II instancji w pełni aprobując i przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jako własne, jednocześnie stwierdził, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń, czynią je integralną częścią niniejszego uzasadnienia (por. wyrok SN z 5.11.1998 r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/).

Zdaniem Sądu II instancji brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy prawa procesowego poprzez dokonanie błędnej oceny materiału dowodowego i ustaleń sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Art. 233 §1 k.p.c. stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. SN w orzeczeniu z 11.07.2002 r., IV CKN 1218/00, LEX nr 80266).

Ramy swobodnej oceny dowodów są zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, 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 (tak też SN w licznych orzeczeniach, np. z 19.06.2001 r., II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez Sąd art. 233 §1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd II instancji po samodzielnym zapoznaniu się i przeanalizowaniu całego materiału dowodowego w sprawie oraz pisemnych motywów skarżonego rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego, doszedł do wniosku, że procesowe zarzuty strony skarżącej sprowadzają się w zasadzie do polemiki z niewadliwym stanowiskiem Sądu I instancji i interpretacją dowodów przezeń dokonaną a jako takie, nie mogą się ostać. Apelujący, bowiem przeciwstawia ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji jedynie swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny subiektywny pogląd na sprawę.

W ocenie Sądu II instancji sformułowany zarzut naruszenie art. 233 k.p.c. w istocie nie wychodzi poza granice nieuprawnionej polemiki z prawidłowymi ustaleniami sądu pierwszej instancji, polemiki nakierowanej na wykazanie, że w świetle zebranego materiału dowodowego istnieje możliwość zbudowania alternatywnego, korzystnego dla apelanta, stanu faktycznego, który nie będzie sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i regułami logicznego rozumowania. Takie stanowisko nie zasługuje, zdaniem Sądu II instancji, na aprobatę, albowiem zarzut sprzeczności dokonanych ustaleń z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym nie znajduje potwierdzenia. Sytuacja taka ma miejsce wówczas, gdy powstaje dysharmonia pomiędzy dowodami zgromadzonymi w sprawie a konkluzją, do jakiej doszedł sąd na podstawie materiału dowodowego i obejmuje także wszystkie wypadki wadliwości wynikające z naruszenia art. 233 §1 k.p.c., a więc również błędy popełnione przy ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu.

W szczególności jako chybioną Sąd II instancji uznał argumentację apelanta, który zarzucał naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez odmowę przyznania waloru wiarygodności zeznaniom świadków i powoda co do tego, że powód nie mógł wystawiać faktur w okresie, w którym przebywał na zwolnieniu lekarskim oraz poprzez pominięcie karty potwierdzającej pobyt powoda w szpitalu w okresie 20 i 21.04.2016 r. z powodu kolki nerkowej. Dokonując takiej

oceny Sąd Okręgowy miał na uwadze Sąd Rejonowy słusznie wskazał, że powołani świadków nie rozpoznali podpisów znajdujących się na fakturach złożonych w aktach organu rentowego za wyjątkiem parafki na jednej fakturze, którą rozpoznał świadek K. S.. W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy słusznie uznał, że nie zasługują na wiarę zeznania wnioskodawcy i powołanych świadków, skoro jednocześnie z dostępnego materiału dowodowego wynika zamknięty krąg podmiotów, które zastępowały wnioskodawcę w okresach jego niedyspozycji zdrowotnej. Skoro więc, poza jednym przypadkiem rozpoznania przez K. S. swojego podpisu na fakturze, w pozostałych przypadkach osoby zastępujące wnioskodawcę nie rozpoznały swoich podpisów, przeto twierdzenia świadków i wnioskodawcy pozostały gołosłowne. Jedyne logiczne wnioski w takiej sytuacji należało z konfrontacji tych dowodów wyciągnąć był bezbłędną konkluzją Sądu Rejonowego, że w tych wypadkach wystawcą faktury (osobą, która ją podpisuje) musiał być wnioskodawca, skoro sam wskazał, że poza osobami z którymi zawierał umowy zlecenia nikt inny nie pomagał mu w prowadzeniu działalności gospodarczej. Przeciwnie twierdzenia apelacji nie znajdują potwierdzenia w dostępnym materiale dowodowym i są jedynie niczym nieuzasadnioną polemiką z prawidłowym stanowiskiem Sądu I instancji, które Sąd Okręgowy w całości akceptuje, traktując je jako własny pogląd w sprawie. Sąd Rejonowy trafnie bowiem wskazał, że w odniesieniu do analizowanych aktualnie czynności, których wykonywanie w czasie niezdolności do pracy zarzucił wnioskodawcy organ rentowy, wnioskodawca nie zdołał w żaden sposób wykazać, że nie wykonywał ich osobiście. Nie potwierdzili tego w sposób wiarygodny powołani w sprawie świadkowie. Ponadto Sąd II instancji zważył, że także w postępowaniu apelacyjnym strona odwołująca poprzestała jedynie na przedstawieniu własnej wersji wydarzeń i własnej subiektywnej oceny dowodów, akcentując w sposób wybiórczy korzystne dla siebie fragmenty zeznań świadków K. S. i R. K. z pominięciem niewygodnych dla powoda okoliczności, na które trafnie zwrócił uwagę Sąd Rejonowy akcentując, że świadkowie nie rozpoznali swoich podpisów na fakturach. Dodać należy, że nawet na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik wnioskodawcy oświadczył, że nie wie ostatecznie kto podpisywał sporne faktury, ponieważ nie było go na hali sprzedaży i jest to sprawa pomiędzy R. K. a synem wnioskodawcy K. S.. Twierdzenia apelanta w tym zakresie nie zostały zatem nawet w postępowaniu apelacyjnym potwierdzone za pomocą wiarygodnych dowodów, a jako takie należy je potraktować jako gołosłowne. Zdaniem Sądu Okręgowego należy także zgodzić się z Sądem Rejonowym, że przedstawiona przez wnioskodawcę dokumentacja medyczna nie daje podstaw do przyjęcia, że w czasie wystawienia spornych faktur wnioskodawca przebywał w szpitalu i był fizycznie niezdolny do ich wystawienia, przeciwna argumentacja przytoczona w uzasadnieniu apelacji ma wyłącznie charakter polemiczny, a jako taka jest nieskuteczna. Wbrew wywodom apelacji Sąd pierwszej instancji w motywach zaskarżonego wyroku przedstawił zatem argumenty przemawiające za tym, że sporne faktury podpisał wnioskodawca.

Końcowo wskazać należy, że ocena sądu nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów, jeżeli z zebranego materiału dowodowego wyprowadza on wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, bo takie działanie mieści się w przyznanych mu kompetencjach swobodnego uznania, którą z możliwych wersji przyjmuje za prawdziwą. Tym samym nawet jeżeli na podstawie zebranego materiału dowodowego można wywnioskować inną wersję wydarzeń, zgodną z twierdzeniem skarżącego, ale jednocześnie wersji przyjętej przez Sąd I instancji nie można zarzucić rażącego naruszenia szeroko pojętych reguł inferencyjnych, to stanowisko skarżącego będzie stanowić tylko i wyłącznie polemikę ze słusznymi i prawidłowymi ustaleniami Sądu (por. wyrok SA w Krakowie z 5.09.2012 r., I ACa 737/12, LEX nr 1223204).

Kierując się powyższymi rozważaniami Sąd II instancji uznał, że zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. okazał się w całości bezzasadny.

Jednocześnie mając na uwadze argumentację strony apelującej przytoczoną na poparcie stawianego zarzutu naruszenia art. 6 k.c. i art. 232 i 241 k.p.c., Sąd Okręgowy zważył, że oparcie konstrukcji prawnej skarżonej decyzji właśnie na spornych fakturach wystawionych w badanych okresach, spowodowało zmianę wynikającego z art. 6 k.c. rozkładu ciężaru dowodu co do tej kwestii, przerzucając go na osobę zaprzeczającą faktom (tj. wykonywaniu pracy), z których organ rentowy wywodził skutki prawne. W tym właśnie sensie Sąd Rejonowy w pisemnych motywach swojego rozstrzygnięcia wskazał, że strona odwołująca nie wykazała, że sporne faktury w rzeczywistości zostały podpisane nie przez wnioskodawcę, ale przez inną uprawnioną przez odwołującego osobę. W realiach n/n sprawy Sąd I instancji prowadząc postępowanie dowodowe w badanej sprawie prawidłowo zmierzał do dokonania

ustaleń, czy istotnie sporne faktury nie były wystawione przez wnioskodawcę. Podkreślenia wymaga, że z chwilą wniesienia odwołania wnioskodawca stał się stroną procesu, a organ rentowy jego przeciwnikiem procesowym. Podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontrydiktoryjności, wymaga, aby strony powoływały dowody na poparcie swych twierdzeń, albowiem sądy ustalają fakty na podstawie dowodów. To strony są dysponentem toczącego się postępowania dowodowego i to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Powyższe jasno wynika z art. 3 k.p.c., który wskazuje, że to na stronach spoczywa obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie. Sąd Najwyższy w wyroku z 17.06.2009 r. w sprawie IV CSK 71/09 (LEX nr 737288) przedstawił pogłębione wywody w przedmiocie ciężaru dowodu, z którymi zgodzić się należy, wskazując, że kwestia ta może być rozpatrywana w aspekcie procesowym i materialnoprawnym. Aspekt procesowy (formalny) dotyczy obowiązków (powinności) stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika on z treści art. 3 k.p.c. oraz 232 k.p.c. Aspekt materialnoprawny dotyczy natomiast negatywnych skutków, jakie wiążą się z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). Przyjmuje się, że przedstawienie przez stronę dowodu w celu wykazania określonych twierdzeń o faktach, z których wywodzi dla siebie korzystne skutki, jest nie tyle jej prawem czy obowiązkiem procesowym, co ciężarem procesowym, wynikającym i zagwarantowanym przepisami prawa, przede wszystkim w jej własnym interesie. To interes strony nakazuje jej podjąć wszelkie czynności procesowe w celu udowodnienia faktów, z których wywodzi korzystne skutki prawne. Należy przy tym pamiętać, że sąd rozstrzyga sprawę według właściwego prawa materialnego na podstawie koniecznych ustaleń faktycznych uzyskanych dzięki zebranym środkom dowodowym. Na te właśnie ustalenia składają się dowody, które przedstawiają w pierwszej kolejności same strony, zgodnie z brzmieniem art. 232 k.p.c. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i ciężar dowodu będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne.

Zatem, jeżeli organ rentowy w okresie zwolnień lekarskich na podstawie wystawionych faktur stwierdził, że wnioskodawca wykonywał pracę zarobkową w okresie niezdolności do pracy i w nieprawidłowy sposób wykorzystywał zwolnienia lekarskie, to w postępowaniu sądowym skarżący zobowiązany był do odniesienia się co do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.) oraz wykazania faktów przeciwnych, niż wskazane przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. Zgodnie zaś z art. 210 § 2 k.p.c. każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych. Poza tym, po wniesieniu odwołania od decyzji, sąd zobligowany jest uwzględnić dalsze reguły dowodowe przewidziane w k.p.c. (art. 213 § 1 k.p.c., art. 228 § 1 k.p.c., art. 230 k.p.c. i art. 231 k.p.c.). Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym. Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do twierdzeń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c. (zob. wyrok SN z 21.11.2011r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). Zdaniem Sądu Okręgowego, zgromadzone w toku postępowania dowody wskazują, że Sąd meriti trafnie uznał, że strona odwołująca nie sprostала obowiązkowi procesowemu wykazania prawdziwości swoich twierdzeń.

Jak bowiem trafnie podniósł Sąd a quo, w procesie żaden świadek nie potwierdził, że sporne faktury zostały podpisane nie przez wnioskodawcę ale inną osobę z zamkniętego kręgu osób do tego uprawnionych. Sąd I instancji trafnie uznał, że wersja odwołującego nie została więc zobiektywizowana na tyle, aby podzielić twierdzenia wnioskodawcy, który z oczywistych przyczyn jest zainteresowany korzystnym dla siebie rozstrzygnięciem. Jednocześnie podkreślić należy, że nie jest rzeczą sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Jak to już bowiem wcześniej wskazano, obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.) /por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 grudnia 1996r., sygn. akt I CKU 45/96, opubl. OSNC z 1997r., z.6-7, poz.76; wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 1998 r., sygn. II UKN 244/98, opubl. OSNAPiUS 1999, nr 20, poz. 662/. Sąd Rejonowy nie był zobowiązany do zastępowania

inicjatywy dowodowej strony odwołującej celem wykazania, że sporne faktury zostały podpisane przez świadków a nie przez wnioskodawcę, tym bardziej że odwołujący był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata.

Również zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego okazały się w całości chybione.

W szczególności Sąd Rejonowy przeprowadził wyczerpującą wykładnię art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przypomnieć jedynie należy, że zgodnie z art. 17 ust. 1 ww. ustawy zasiłkowej, 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. Art. 17 ustawy zasiłkowej ma na celu zapobieganie wykorzystywaniu zwolnień lekarskich do innych celów niż poprawa zdrowia czy wyzdrowienie. Z tego względu przepis ten zakazuje pracy zarobkowej i innych działań, które mogą zniweczyć ten cel. Ustawodawca uznaje bowiem, że jeśli ktoś może pracować zarobkowo na zwolnieniu lekarskim, to albo jest zdolny do pracy, albo przez swoje zachowanie powoduje, że zwolnienie lekarskie będzie musiało zostać przedłużone, bo jego stan zdrowia się nie poprawi. W obu wypadkach słusznie osobie tak postępującej należy kazać zwrócić pobrane świadczenia. Oczywiście celem art. 17 ustawy nie jest bezrefleksyjne ściganie ubezpieczonych za najmniejszy przejaw jakiegokolwiek zawodowej aktywności, który nie ma żadnego wpływu na cel i przebieg udzielonego zwolnienia lekarskiego. W doktrynie podnosi się, że interpretacji tych przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego należy dokonywać biorąc pod uwagę ratio legis regulacji wynikającej z art. 17. Jest nią ochrona funduszu ubezpieczenia chorobowego przed nadużyciami ze strony ubezpieczonych. Utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy zasiłkowej ma przeto na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, lecz raczej przeciwdziałanie wypłacie świadczeń (zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia gwarancyjnego) w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z nie zachodzeniem chronionej sytuacji.

W rozpatrywanym przypadku, w ocenie Sądu II instancji, słusznie Sąd Rejonowy uznał, że można mówić o nadużyciu prawa do zasiłku chorobowego, natomiast apelacja stanowi wyłącznie polemikę z prawidłowym stanowiskiem Sądu meriti, który w sposób bezbłędny dokonał wykładni art. 17 ustawy zasiłkowej a następnie właściwej subsumcji ustalonych faktów pod poprawnie odkodowaną normę prawną wynikającą z tego przepisu.

Badając zasadność przedmiotowego zarzutu apelacyjnego Sąd Okręgowy zważył, że w orzecznictwie przyjmuje się, że "pracą w rozumieniu przepisu art. 17 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie. (...) Za „pracę zarobkową” nie uznaje się jedynie sporadycznej, wymuszonej okolicznościami, aktywności zawodowej." (postanowienie SN z 25.01.2016 r., III UK 82/15). W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się także, że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy. Na przykład wykonywanie „formalnoprawnych czynności do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca” (wyrok z 7.10.2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004/14/247), czy „podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych” (wyrok SN z 17.01.2002 r., II UKN 710/00, OSNP 2003/20/498). Jednakże należy zaznaczyć, że chodzi tu o zachowania o charakterze incydentalnym. Tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami aktywność może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku. (wyrok SN z 15.06.2007 r., II UK 223/06). W zakresie interpretacji pojęcia "wykonywanie pracy zarobkowej", którego nie można sprowadzić jedynie do osobistego świadczenia pracy, wskazuje się, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego funkcjonuje pogląd, zgodnie z którym o zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako

"pracy", nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności. W pierwszej przesłance art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej chodzi bowiem nie tylko o wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia, ale także o wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (tak SN w wyrokach z 9.10.2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007/19-20/295; z 14.04.2000 r., II UKN 513/99; OSNAPiUS 2001/20/627; z 19.07.2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003/9/ 234). Pojęcie pracy zarobkowej odnosi się zatem, w sposób abstrakcyjny, do tej pracy, która co do zasady jest pracą prowadzącą do uzyskania dochodu (wyrok SN z 6.02.2008 r., II UK 10/07, niepubl.).

Praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, nie musi być wykonywana w pełnym wymiarze. Chodzi o wykonywanie - w myśl literalnej wykładni - jakichkolwiek czynności o zarobkowym charakterze. W okresie pobierania zasiłku zakaz pracy zarobkowej ma charakter bezwzględny, zaś wykonywanie jakiegokolwiek pracy o takim charakterze, prowadzi do utraty prawa. Orzecznictwo Sąd Najwyższego dopuszcza wprawdzie sytuacje, w których pomimo wykonywania pewnych czynności składających się na pracę zarobkową, nie zostaje spełniona dyspozycja art. 17 ustawy zasiłkowej. Dopuszczalne jest wykonywanie czynności „sporadycznie” oraz „o formalnym charakterze” (jak np. złożenie podpisu, zob. wyroki SN z 6.02.2008 r., II UK 10/07; z 15.06.2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/ 231 oraz z 9.10.2006 r., II UK 44/06, OSNP z 2007/19-20/295). Sporadyczność i charakter tych czynności muszą wynikać z ustaleń faktycznych dokonanych przez sądy pierwszej i drugiej instancji (wyrok SN z 6.02.2008 r., II UK 10/07). Jeżeli czynności będą częste lub powtarzalne bądź - gdy będą miały charakter merytoryczny - związany z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa, ubezpieczony traci prawo do zasiłku. Ponadto, podejmowane przez osobę pobierającą zasiłek czynności muszą być wymuszone okolicznościami (wyroki SN z 9.10.2006 r., II UK 44/06; z 15.06.2007 r., II UK 223/06). Nie zmienia to faktu, iż jedynie wyjątkowo „wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy” (wyrok SN z 15.06.2007 r., II UK 223/06).

Przepis art. 17 ustawy zasiłkowej, znajduje zastosowanie, gdy ubezpieczony pracownik w okresie niezdolności do pracy wykonywał czynności, które bezpośrednio wynikały z jego zatrudnienia (wchodziły w zakres jego obowiązków), co w odniesieniu do przedsiębiorców oznacza, że analogicznie należy traktować podejmowanie w okresie niezdolności do pracy czynności z zakresu prowadzonej działalności gospodarczej. Ponadto w orzecznictwie przyjmuje się, że podpisywanie przez prowadzącego pozarolniczą działalność rachunków to nie tylko złożenie samego podpisu, ale także proces myślowy, który obejmuje koncepcyjną analizę treści sygnowanych dokumentów pozostających w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością (por. wyrok SN z 11.12.2007 r., I UK 145/07).

Argumentacja sądu meriti w omawianym zakresie została przez Sąd II instancji zaakceptowana w całości. Podkreślić jedynie należy, że Sąd Okręgowy zważył, że wobec bezbłędnej oceny materiału dowodowego i prawidłowo ustalonych w sprawie faktów w zakresie spornych faktur, Sąd meriti dokonał poprawnej subsumpcji i wyciągnął właściwe wnioski jurydyczne. W szczególności Sąd Rejonowy słusznie stwierdził, że wykonywanie nawet jednostkowych czynności (jeżeli ubezpieczony nie jest przymuszony okolicznościami, by osobiście czynność wykonać), pozbawia prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy i trafnie skonstatował, że wykonywanie pracy zarobkowej przez konkretnie wskazane dni, w których doszło do wystawienia spornych faktur (20 maja 2016 roku, 22 maja 2016 roku, 6 marca 2016 roku, 3 kwietnia 2016 roku, 30 listopada 2018 roku i 10 czerwca 2015 roku) skutkuje pozbawieniem prawa do zasiłku za całe sporne okresy, w czasie których zostały dokonane. Stanowisko Sądu I instancji zostało wsparte właściwie powołanym orzecznictwem Sądu Najwyższego, który w sposób kategoryczny wypowiedział się w wielu judykatach, że „możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku” (wyrok SN z 15.06.2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231, wyrok SN z 3.03.2010 r., III UK 71/09 LEX nr 585848, wyrok SN z 6.02.2014 r., II UK 274/13, OSNP 2015/4/58). Pogląd ten jest już ugruntowany zarówno w orzecznictwie sądów powszechnych, jak i Sądu Najwyższego, a Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą sprawę w obecnym składzie w całości go podziela, traktując jako własny.

W efekcie Sąd II instancji uznał, że w prawidłowo ustalonych okolicznościach faktycznych sprawy Sąd Rejonowy bezbłędnie zastosował art. 17 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wobec czego także zarzut apelacyjny dotyczący naruszenia tego przepisu okazał się w całości bezzasadny.

Powyższe czyni także niezasadnym zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego art. 66 ustawy zasiłkowej i art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.).

Sąd II instancji pragnie przypomnieć, że zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 uwzględnieniem ust. 11.

Z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wynika zaś, 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 wprowadzenia 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. Powołany przepis nie jest przepisem szczególnym w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, albowiem żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Powyższe oznacza, że 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 SN z 17.10.2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z 3.12.2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015 Nr 3, poz. 40; czy z 19.02.2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015 nr 6, poz. 83).

Należy wskazać, że 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 SN z 17.05.2001 r., II UKN 338/00, OSNP 2003 Nr 3, poz. 71).

Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego, w którym rozważano problematykę zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Oznacza to, że 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 SN z 2.12.2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

Prawo ubezpieczeń społecznych ogranicza zakres obowiązku zwrotu nienależnych świadczeń do przypadków pobrania ich nienależnie i w złej wierze (por. T. Zieliński, Stosowanie przepisów i pojęć prawa cywilnego, s. 35). Wyraźnie został wyeksponowany czynnik świadomości pobierania świadczenia nienależnego (zob. wyr. SN z 17.5.2001 r., II UKN 338/00, OSNP 2003, Nr 3, poz. 71), przy czym o istnieniu jej przesądza (domniemanie ustawowe) dokonanie pouczenia o okolicznościach ustania prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty, bądź wynika stąd, że osoba ta

sama spowodowała wypłatę nienależnych świadczeń swoim zawinionym działaniem (por. S. Płażek, Z. Salamon, Zwrot nienależnie pobranych świadczeń, s. 51). Nienależnie wypłacone i nienależnie pobrane są świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę je pobierającą. Istotną cechą konstrukcyjną tego rodzaju "błędu", odróżniającą go od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie mylnego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, które powstało na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (por. R. Babińska, Pojęcie i rodzaje błędu, s. 56). Wskazać należy, że przesłanka "świadomego wprowadzenia w błąd" nawiązuje do zagadnienia winy osoby pobierającej świadczenie. W prawie ubezpieczeń społecznych nie sformułowano osobnej definicji winy. W piśmiennictwie wyrażono pogląd, że winę w prawie ubezpieczeń społecznych należy interpretować w sposób zgodny z cywilistyczną konwencją pojęciową (T. Z., Stosowanie przepisów i pojęć prawa cywilnego, s. 21–22). Można więc przyjąć, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać dolus directus lub dolus eventualis, również w formie przemilczenia (por. M. Bartnicki, (w:) K. Antonów (red.), Ustawa o emeryturach i rentach, s. 582).

Badając zasadność analizowanego aktualnie zarzutu apelacyjnego Sąd II instancji miał na uwadze, że judykatura określiła szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych. Jak trafnie stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 9.02.2017 r., II UK 699/15, (niepubl.) „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 uzasadnienia tego wyroku Sądu Najwyższego wynika, że do zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego, zalicza się do nich bezpośrednio 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 (zob. wyrok SN z 27.01. 2011 r., II UK 194/10, niepubl., wyr. SN z 5.4.2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003, Nr 2, poz. 44; wyr. SN z 8.1.1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000, Nr 5, poz. 196; wyr. SN z 29.7.1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999, Nr 14, poz. 471; wyr. SN z 20.5.1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998, Nr 6, poz. 192; wyr. SN z 14.4.2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001, Nr 20, poz. 623).

Sąd Najwyższy w wyroku z 29.01.2019r., III UK 11/18, (Legalis nr 1874543), stwierdził, że niepodanie lub zatajenie informacji o prowadzeniu przez ubezpieczoną 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 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 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), a także, że 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 wypłacony 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.).

Należy także zgodzić się z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z 13.06.2019 r., III UK 157/18 (Lex nr 2688343), że złożenie przez osobę wykonującą w okresie zwolnienia lekarskiego pracę zarobkową zaświadczenia o niezdolności do pracy jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o zasiłek chorobowy w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do tego świadczenia, co jest wprowadzeniem w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, prowadzącym do konieczności uznania pobranych w ten sposób świadczeń za nienależne i podlegające zwrotowi po myśli art. 84 ust. 1 ustawy systemowej.

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy wskazać zatem należy, że Sąd Rejonowy bezbłędnie przyjął w zaskarżonej części wyroku, że wnioskodawca pobrał nienależnie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, albowiem odwołujący

przedkładając druk (...) jednocześnie poinformował organ rentowy, że z uwagi na czasową niezdolność do pracy, korzysta z przysługującego jemu prawa i powstrzymuje się nie tylko od świadczenia pracy, ale też od zachowań utrudniających proces leczenia i rekonwalescencję, domagając się jednocześnie, wobec spełnienia przesłanek do jego uzyskania, wypłaty zasiłku chorobowego jako rekompensaty za utracony zarobek. Sąd Okręgowy w całości aprobuje stanowisko Sądu I instancji, że wobec bezspornego wykazania, że ubezpieczony przedłożył za sporny okres zaświadczenie lekarskie ((...)), w świetle wyników bezbłędnie przeprowadzonego postępowania dowodowego w sądowym postępowaniu odwoławczym przez sąd meriti, w poddanym kontroli instancyjnej okresie wnioskodawca wykonywał pracę zarobkową, a tym samym wprowadził w błąd organ rentowy co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego. Argumentacja Sądu Rejonowego, według Sądu II instancji, jest, bezbłędna i uwzględnia całokształt ustalonych faktów, znajdujących oparcie w prawidłowo ocenionych i powołanych dowodach.

Odnosząc się do argumentacji apelanta, w której podnosił brak złej woli towarzyszącej przy pobieraniu zasiłku, należy przypomnieć, że istotą zwolnienia lekarskiego jest powrót do zdrowia. Każdy dorosły człowiek zna istotę zwolnienia lekarskiego przez pryzmat chociażby logiki, czy też doświadczenia życiowego.

Wbrew wywodom apelanta Sąd meriti stosując przepis art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, wyciągnął prawidłowe wnioski jurydyczne. Podkreślić należy, że Sąd Rejonowy w ustalonym stanie rzeczy przed wszystkim dokonał w sposób prawidłowy oceny prawnej zachowania odwołującego co do świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego (zob. wyrok SN z 26.07.2017 r., I UK 287/16, L., wyrok SN z 27.01.2011 r., II UK 194/10, wyrok SN z 9.02.2017 r., II UK 699/15). Niepodanie lub zatajenie informacji o wykonywaniu przez ubezpieczonego pracy zarobkowej w okresach zwolnień lekarskich słusznie Sąd I instancji uznał, jako wprowadzenie w błąd organu rentowego, skoro wykonywanie takiej pracy w okresie korzystania z zasiłku chorobowego prowadzi do utraty prawa do pobranych świadczeń za cały okres niezdolności do pracy (ex lege z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają bowiem umożliwić leczenie osobie niezdolnej do pracy, czego konsekwencją jest niemożność wykonywania pracy w okresie zwolnienia lekarskiego, a uświadomienie tego jako faktu powszechnie znanego, wbrew stanowisku apelanta, nie wymaga żadnego dodatkowego pouczenia (tak samo SN w wyroku z 13.06.2019 r., III UK 157/18, Lex nr 2688343).

W tym stanie rzeczy należy uznać, że apelacja w świetle prawidłowo ustalonych faktów, okazała się nieuzasadniona także w analizowanym zakresie w jakim skarżący zarzucał naruszenie prawa materialnego, tj. art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

Zaskarżone orzeczenie odpowiada zatem prawu.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację odwołującego uznając, że nie zawiera uzasadnionych podstaw, o czym orzekł jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy (PI).

A.P.