

Sygn. akt: X U 86/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 maja 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 maja 2018 r. we W.

sprawy z odwołania **S. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 8 lipca 2016 r. znak: (...)

w sprawie **S. S.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. w części i przyznaje wnioskodawcy S. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 grudnia 2014 r. do 7 lutego 2015 r. z ubezpieczenia wypadkowego,

II. dalej idące odwołanie oddala,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawcy kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

IV. orzeka, że nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 lipca 2016 r. znak (...) – (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu, S. S., prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 28 września 2015 r. z ubezpieczenia wypadkowego. Ponadto w związku z pobraniem nienależnego świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego (tj. zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 28 września 2015 r.) organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 11 531,10 zł oraz świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 8 170,80 zł wraz z odsetkami w wysokości 1 671,37 zł (łącznie 21 373,27 zł).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony złożył w Oddziale ZUS roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, tj. W. S. (...) w D.. Organ rentowy zrealizował wypłatę zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za wskazane okresy. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy oraz świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony wykonywał czynności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,

w szczególności w dniu 1 grudnia 2014 r. zatrudnił pracownicę. Ubezpieczony przeprowadził instruktaż w zakresie BHP, sprawował osobisty nadzór nad pracą wykonywaną przez nowozatrudnioną pracownicę, a następnie przejął jej obowiązki, gdy pracownica przebywała na zwolnieniu lekarskim a następnie korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Ponadto ubezpieczony podpisywał wszystkie dokumenty związane z firmą.

Z uwagi na to, że w okresach orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonywał osobiście czynności wynikające z zakresu działalności firmy (...) w D. poprzez podpisywanie dokumentów oraz osobisty nadzór pracy pracownicy w okresie od dnia 1 grudnia 2-14 r. do dnia 21 marca 2015 r., tym samym w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony wykonywał działalność zarobkową oraz wykorzystywał zwolnienie lekarskie i czas, na który zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne, w sposób niezgodny z ich celem. Wobec powyższego organ rentowy odmówił prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres oraz zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu otrzymanych świadczeń.

W odwołaniu od opisanej decyzji ubezpieczony, S. S., zaskarżył powyższą decyzję w całości i wniósł o:

- zmianę zaskarżonej decyzji poprzez jej uchylenie i utrzymanie w mocy decyzji ZUS z dnia 16 lipca 2015 r. (nr (...) – (...)) i ostatecznej decyzji o przyznaniu prawa do zasiłku chorobowego, wydanych w sprawie skarżącego;
- ewentualnie w przypadku braku wydania decyzji o przyznaniu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. o orzeczenie co do istoty sprawy poprzez ustalenie, że ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r.;
- zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 2 – 5).

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie ubezpieczony podniósł, że w treści zaskarżonej decyzji organ pominął, że wydał już prawomocne decyzje przyznające prawo do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego, z których wynikał fakt wypłaty tychże świadczeń. Zgodnie zaś z art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Tymczasem wszelkie wymienione w treści uzasadnienia zaskarżonej decyzji okoliczności były już organowi znane przed wydaniem pierwotnych decyzji.

Dalej ubezpieczony wskazał, że prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą W. S. (...) S. S.. Skarżący wykonuje pracę jako mechanik. W wyniku wypadku przy pracy wnioskodawca został unieruchomiony, poruszał się o kulach, tym samym nie mógł fizycznie wykonywać pracy zarobkowej. Ubezpieczony zamieszkuje na terenie zakładu pracy i z okna ma widok na warsztat samochodowy, jednakże z samego faktu, że skarżący widział pracę pracowników z okna bądź z podwórka nie można wysuwać twierdzeń, iż tę pracę nadzorował. Ponadto sam fakt podpisywania dokumentacji oraz formalnoprawne tylko prowadzenie działalności gospodarczej nie przesądza o wykonywaniu pracy zarobkowej. Wnioskodawca zatrudnia pracowników i nie mógł zamknąć firmy lub zawiesić działalności tylko dlatego, że miałby się powstrzymać jako pracodawca, od działań czysto formalnych. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego ubezpieczony wskazał, że nie stanowi pracy zarobkowej uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywania 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 działalności należy nadzór nad działalnością firmy.

Ubezpieczony podniósł, że organ rentowy nie wyjaśnił, na czym miało polegać podejmowanie przez ubezpieczonego aktywności niezgodnych z przeznaczeniem zwolnienia.

W kwestii dotyczącej odsetek ubezpieczony wskazał, że organ rentowy w sposób błędny i niezgodny z prawem naliczył skarżącemu odsetki sprzed dnia wymagalności roszczenia w wysokości 1 671,37 zł. Dopiero zaskarżona decyzja wyznacza dzień wymagalności ewentualnego roszczenia i od dnia jej doręczenia organ winien liczyć odsetki za opóźnienie w spełnieniu roszczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia. Organ rentowy podtrzymał argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 10 – 11).

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 540/16.

Postanowieniem z dnia 28 listopada 2017 r. (k. 364) na rozprawie Sąd uznał się i sprawę przekazał do Sądu Okręgowego we Wrocławiu Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (na podstawie art. 477 (8) kpc, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2017 r. sygn. IIIUZP 5/17).

Postanowieniem z dnia 19 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział IX Pracy i Ubezpieczeń Społecznych sygn. akt IX U 1179/17 (k. 368) postanowił przekazać sprawę w zakresie prawa do zasiłku chorobowego świadczenia rehabilitacyjnego Sądowi Rejonowemu dla Wrocławia – Śródmieście Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział IX Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt IX U 1179/17 pozostawił do rozpoznania roszczenie o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, a roszczenie wnioskodawcy o prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przekazał ponownie Sądowi Rejonowemu dla Wrocławia – Śródmieście Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 86/18.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony S. S., od 1 sierpnia 1993 r. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą pod firmą (...) S. S.. Przeważającą działalnością gospodarczą jest konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli. Z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W roku 2014 działalność gospodarcza ubezpieczonego przyniosła dochód w wysokości 86 266,38 zł (przychód: 354 639,77 zł; koszty uzyskania przychodów: 268 373,39 zł), a w roku 2015 w wysokości 4 491,96 zł (przychód: 327 890,37 zł; koszty uzyskania przychodów: 323 398,41 zł).

Działalność gospodarcza ubezpieczonego koncentrowała się na naprawie pojazdów samochodowych. Ponadto ubezpieczony zajmował się wynajmowaniem kwater, m.in. dla pracowników i osób, których pojazdy uległy uszkodzeniu.

Dowód: Wydruk z (...) (k. 8)

PIT – 36 za rok 2014 (k. 26 – 33)

PIT – 36 za rok 2015 (k. 34 – 41)

Przesłuchanie ubezpieczonego (k. 42v; płyta CD)

W dniu 1 grudnia 2014 r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy, wskutek którego doznał uszkodzenia prawego stanu kolanowego, co uniemożliwiało mu poruszanie się.

Ubezpieczony legitymował się zaświadczeniami lekarskimi, stwierdzającymi niezdolność do pracy w następujących okresach:

- 1 grudnia 2014 r. – 14 grudnia 2014 r. ((...));
- 15 grudnia 2014 r. – 28 grudnia 2014 r. ((...));
- 29 grudnia 2014 r. – 27 stycznia 2015 r.
- 28 stycznia 2015 r – 07 lutego 2015 r. ((...));
- 08 lutego 2015 r. – 17 lutego 2015 r., ((...));
- 18 lutego 2015 r. – 19 lutego 2015 r. ((...));
- 19 lutego 2015 r. – 20 marca 2015 r. ((...));
- 21 marca 2015 r. – 10 kwietnia 2015 r. ((...));
- 1 maja 2015 r. – 15 maja 2015 r. ((...));
- 16 maja 2015 r. – 29 maja 2015 r. ((...));
- 30 maja 2015 r. – 12 czerwca 2015 r. ((...));
- 25 czerwca 2015 r. – 15 lipca 2015 r. ((...));

W okresie od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy w wysokości 100 % podstawy wymiaru. Decyzją organu rentowego z dnia 16 lipca 2015 r. (znak (...) – (...)) ubezpieczonemu przyznane zostało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 28 września 2015 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Dowód: Przesłuchanie ubezpieczonego (k. 42v; płyta CD)

Akta ubezpieczeniowe (w załączeniu do akt sprawy)

Zaświadczenia lekarskie (k. 298-317)

Warsztat samochodowy ubezpieczonego mieści się na terenie działki, gdzie ubezpieczony mieszka. Biuro warsztatu jest jednocześnie pomieszczeniem noclegowym ubezpieczonego i znajduje się w odległości ok. 30 m od warsztatu. Przed dniem wypadku ubezpieczony zatrudniał dwóch pracowników – mechaników samochodowych: M. J. oraz W. Ł.. Dzień pracy wyglądał w ten sposób, że rano pracownicy przychodzili do biura, pobierali od ubezpieczonego klucze do warsztatu, a ubezpieczony wydawał im polecenia i dyspozycje, co jest do zrobienia w danym dniu. Bardzo często ubezpieczony spędzał w warsztacie samochodowym cały dzień roboczy, wykonując osobiście usługi naprawcze (ubezpieczony zajmował się głównie naprawą pomp wtryskowych). Ponadto ubezpieczony zajmował się rozmową z klientami warsztatu, jeździł po części samochodowe.

Usługami związanymi z wynajmowaniem kwater zajmował się ubezpieczony (m.in. pobierał zapłatę za noclegi) oraz jego konkubina, Z. M..

Dowód: Przesłuchanie ubezpieczonego (k. 42v; płyta CD)

Zeznania świadka M. J. (k. 59, 59v; płyta CD)

Zeznania świadka W. Ł. (k. 59v; płyta CD)

W dniu, w którym ubezpieczony uległ wypadkowi, zatrudnił on nową pracownicę, M. M. (1), której powierzył stanowisko kierownika biura.

Podział obowiązków w okresie po wypadku, któremu uległ ubezpieczony, wyglądał następująco:

- do obowiązków M. M. należał m.in. nadzór nad pracownikami warsztatu, rozmowy z klientami warsztatu, wypełnianie kart pojazdów, zakup części samochodowych w hurtowniach, wypisywanie faktur na komputerze (ok. 3 – 5 faktur dziennie), wykonywanie czynności związanych z obsługą klientów kwater noclegowych (m.in. przygotowywanie pokoiów, sprzątanie, zmiana pościeli, przygotowywanie kawy dla gości, kwaterowanie gości, przygotowywanie posiłków, odwożenie pasażerów z uszkodzonych samochodów), zlecenie przelewów bankowych;
- do obowiązków M. J. oraz W. Ł. należało wykonywanie usług naprawczych w pojazdach;
- do obowiązków ubezpieczonego należało podpisywanie faktur sporządzonych przez M. M. (1).

W okresie od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 16 lutego 2015 r. ubezpieczony podpisał 45 faktur, zaś w okresie od dnia 17 lutego 2015 r. do dnia 28 września 2015 r. – 195 faktur.

Komputer, na którym wypisywane były faktury, znajdował się na pierwszym piętrze. Zdarzało się, że klienci warsztatu przywozili samochody do naprawy w godzinach wieczornych, kiedy w warsztacie nie było już żadnego pracownika. Wówczas ubezpieczony odbierał samochody od klientów, i w następnym dniu przekazywał je pracownikom.

Dowód: Przesłuchanie ubezpieczonego (k. 42v; płyta CD)

Zeznania świadka M. J. (k. 59, 59v; płyta CD)

Zeznania świadka W. Ł. (k. 59v; płyta CD)

Zeznania świadka M.M. (k. 70, 70v; płyta CD)

Kopie faktur podpisanych przez ubezpieczonego w okresie grudzień 2014 – wrzesień 2015 (k. 80 – 202)

W okresie od 1 grudnia 2014 r. do dnia 28 września 2015 r. ubezpieczony świadczył usługi zasadniczo w zakresie napraw samochodów, lecz również w zakresie usług noclegowych, za co wystawiono 117 faktur VAT. Zasadniczo jako przedmiot sprzedaży ubezpieczony wskazywał „usługa noclegowa” ewentualnie z zaznaczeniem za jaki okres czasu i dla ilu osób.

Ubezpieczony świadczył usługi noclegowe m. in. Dla takich firm jak: (...) J. M. JAMRÓZ I J. NOWAK, (...) spółka z o.o. w T., M.M. (...), (...) spółka z o.o. w K., W.P. W (...) spółka z o.o. w Ł., (...) spółka z o.o. w R., KAM- (...), (...) spółka z o.o. we W., (...) spółka z o.o. sp. K. w O., (...) S.A. w R., (...) spółka z o.o. w S., PPHU (...), (...) spółka z o.o. w M., Firma Handlowo Usługowa (...), (...) spółka z o.o. w B., PHU (...).

Usługi noclegowe świadczone przez pozwanego polegały na tym, że pracownicy tych firm korzystali z noclegów u ubezpieczonego, bez wyżywienia, pracownicy sami przebierali pościel. Zazwyczaj usługobiorcy wystawiali ubezpieczonemu faktury VAT i rozliczali się z nim w formie gotówkowej.

Dowód: K. faktur wystawionych przez ubezpieczonego jako przedsiębiorcy w okresie grudzień 2014 – wrzesień 2015 (k. 80 – 202)

(...) spółka z o.o. w T. (k. 232)

(...) spółka z o.o. sp. K. w O. (k. 241)

Pismo (...) J. M. JAMRÓZ I J. NOWAK (k. 243)

(...) spółka z o.o. w M. (k. 245)

(...) spółka z o.o. w S. k. 248

(...) spółka z o.o. w R. k. 250

(...) spółka z o.o. w B. k. 252

Pismo PPHU (...) k. 254

(...) spółka z o.o. w K. k. 256

(...) S.A. w R. k. 258

Pismo M.M. (...) k. 262

W dniu 17 lutego 2015 r. M. M. (1) stała się niezdolna do pracy z powodu choroby i przebywała na zwolnieniu lekarskim do dnia 25 maja 2015 r., a następnie przebywała na urlopie macierzyńskim. Część obowiązków wykonywanych przez M. M. (1) przejął M. J. (rozmowy z klientami, zakup części samochodowych w hurtowniach, wypisywanie faktur na komputerze). Cena za usługi noclegowe w kwaterach wynajmowanych przez ubezpieczonego została obniżona – w zamian goście zobowiązani byli do samodzielnego utrzymywania czystości w pokojach. Żaden z pracowników ubezpieczonego nie wykonywał czynności związanych z obsługą gości. Pościel w dalszym ciągu wydawana była przez Z. M..

Dowód: Przesłuchanie ubezpieczonego (k. 42v; płyta CD)

Zeznania świadka M. J. (k. 59, 59v; płyta CD)

Zeznania świadka W. Ł. (k. 59v; płyta CD)

W dniach 12 – 18 maja 2015 r. inspektor kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził kontrolę w zakresie zgłaszania przez wnioskodawcę do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego M. M..

W wyniku kontroli organ rentowy w dniu 8 lipca 2015 r. wydał decyzję (znak (...) – (...)), w której stwierdził, że miesięczną podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe M. M. z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę przez ubezpieczonego za miesiące grudzień 2014 r., styczeń – czerwiec 2015 r., stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Wskutek odwołania M. M. od powyższej decyzji prawomocnym wyrokiem z dnia 11 marca 2016 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział VIII Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt VIII U 1286/15) zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż miesięczną podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe wnioskodawczyni M. M. (3) z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę u S. S. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą W. S. (...) S. S. stanowi kwota 3 000 zł brutto, od dnia 1 grudnia 2014 r. do chwili wydania wyroku.

Decyzją z dnia 8 lipca 2016 r. (znak (...) – (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu, S. S., prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 28 września 2015 r. z ubezpieczenia wypadkowego. Ponadto w związku z pobraniem nienależnego świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego (tj. zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 28 września 2015 r.) organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 11 531,10 zł oraz świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 8 170,80 zł wraz z odsetkami w wysokości 1 671,37 zł (łącznie 21 373,27 zł).

Dowód: Akta ubezpieczonego (w załączeniu do akt sprawy)

Akta orzecznicze organu rentowego w sprawie M. M. (w załączeniu do akt sprawy)

Wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu VIII Wydział Ubezpieczeń Społecznych z dn. 11.03.2016 r. (sygn. akt VIII U 1286/15)(w aktach sprawy o sygn. VIII U 1286/15 – w załączeniu do akt sprawy)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy w zakresie żądania rozpoznawanego w niniejszym postępowaniu tj. w zakresie żądania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego (tj. żądania przekazanego na mocy postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 19.12.2017 r. (k. 368) zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Bezspornym w sprawie było, że wnioskodawca prowadzi od 1993 r. jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) S. S. w D.. Z tego tytułu ubezpieczony podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 1 grudnia 2014 r. ubezpieczony uległ wypadkowi. Organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 28 września 2015 r. z ubezpieczenia wypadkowego. Ponadto w związku z pobraniem nienależnego świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego (tj. zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 28 września 2015 r.) organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 11 531,10 zł oraz świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 8 170,80 zł wraz z odsetkami w wysokości 1 671,37 zł (łącznie 21 373,27 zł).

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała 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.

W myśl cytowanego przepisu 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. Przepis ten niewątpliwie spełnia funkcję represyjną, albowiem ma on na celu ograniczenie wypłacania świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz zabezpieczenie prawidłowości przebiegu leczenia koniecznego dla odzyskania przez pracownika zdolności do pracy. Nadto przepis ten zawiera dwie odrębne i samodzielne przesłanki – spełnienie jednej z nich jest wystarczające do pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego.

Zgodnie zaś z art. 22 cytowanej ustawy do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17.

Sąd Najwyższy na tle aktualnego stanu prawnego ukształtowanego ustawą zasiłkową wielokrotnie wypowiedział się na temat tego, w jakich okolicznościach ubezpieczony zostaje z mocy prawa pozbawiony prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W szczególności w wyroku z dnia 5 kwietnia 2005 r. (sygn. akt I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342) przyjął, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Jedynie sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa (np. udział w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni mieszkaniowej) może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 r., sygn. akt II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19 – 20, poz. 295; z dnia 3 marca 2010 r., sygn. akt III UK 71/09, LEX nr 585848). W orzecznictwie ponadto zauważa się, że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy – np. wykonywanie formalnoprawnych czynności, do jakich zobowiązany jest ubezpieczony jako pracodawca (wyrok Sądu Najwyższego z

dnia 7 października 2003 r., sygn. akt II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247) czy podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 r., sygn. akt II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498).

Odnosząc powyższe do stanu faktycznego niniejszej sprawy wskazać należy, że okres niezdolności ubezpieczonego do pracy podzielić można na dwa zasadnicze przedziały czasowe: od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 16 lutego 2015 r., oraz od dnia 17 grudnia 2015 r. do dnia 28 września 2015 r. Drugi ze wskazanych przedziałów czasowych był okresem, w trakcie którego niezdolna do pracy była także pracownica ubezpieczonego, M. M. (1), którą ubezpieczony zatrudnił w dniu 1 grudnia 2014 r.

W pierwszym we wskazanych okresów wszelkie obowiązki powoda, poza formalnym podpisywaniem niektórych faktur, przejęła właśnie M. M. (1), która w tym celu została zatrudniona przez wnioskodawcę. To M. M. (1) nadzorowała pracę mechaników samochodowych, kontaktowała się z klientami, dostarczała z hurtowni części samochodowe – innymi słowy „prowadziła” warsztat samochodowy zarówno od strony technicznej (nadzorowała pracowników warsztatu, niekiedy im pomagała), jak i administracyjnej (wykonywanie przelewów, sporządzanie faktur itp.). Nadto M. M. (1) przejęła także obowiązki ubezpieczonego związane z wynajmowaniem miejsc noclegowych – przyjmowała gości, sprzątała pokoje, przygotowywała pokójów, sprzątała, zmieniała pościel, przygotowywała kawę i posiłki dla gości itp. W ocenie Sądu we wskazanym okresie, tj. od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 16 lutego 2015 r. nie sposób przypisać ubezpieczonemu wypełnienia przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Aktywność powoda w rzeczonym okresie ograniczyła się jedynie do formalnej czynności podpisywania faktur (sporządzonych przez jednego z pracowników), a także do zawarcia z M. M. (1) umowy o pracę (która to czynność związana była z dotyczącym ubezpieczonego statusem pracodawcy). Jak zaś była mowa wyżej – wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy. W ocenie Sądu takimi właśnie ubocznymi czynnościami związanymi z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością było podpisywanie faktur oraz zatrudnienie nowego pracownika. Przeciwnie założenie prowadziłoby do absurdalnej konstatacji, zgodnie z którą powstanie niezdolności do pracy u osoby prowadzącej działalność gospodarczą wiązałoby się z koniecznością natychmiastowego zawiedzenia bądź całkowitego zaprzestania prowadzenia działalności (a co za tym idzie – natychmiastowego rozwiązania umów z pracownikami, rezygnacja z wykonania usług, które były w toku w momencie powstania niezdolności itp.) celem utrzymania prawa do stosownych świadczeń.

Sam fakt, że wnioskodawca w dniu 1 grudnia 2014 r. przyjął M. M. (1) do pracy i przeprowadził u niej szkolenie stanowiskowe a także zawarł umowę o pracę w ocenie sądu nie może przesądzać o tym, że wykonywał on zwykłe czynności. Jest to w ocenie sądu, czynności wyjątkowa, mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy. Sąd dał wiarę

W odmienny sposób Sąd ocenił natomiast drugi z wyszczególnionych przedziałów czasowych, tj. okres od dnia 17 lutego 2015 r. do dnia 28 września 2015 r., w którym to okresie niezdolna do pracy, obok ubezpieczonego, była także M. M. (1). Niewielką część obowiązków M. M. przejął wówczas jeden z pracowników ubezpieczonego, M. J., który od tej pory jeździł do hurtowni po części i wypisywał faktury, które w dalszym ciągu podpisywał ubezpieczony. Żaden z pracowników ubezpieczonego nie przejął natomiast obowiązków związanych z wynajmowaniem kwater noclegowych – obniżono jedynie cenę za nocleg, zobowiązując gości do samodzielnego posprzątania pokoi. Nie sposób jednak nie zauważyć, że na działalność związaną z wynajmowaniem pokoi składa się cały szereg czynności, które należy podjąć celem udostępnienia pokoju gościom. Chodzi tu o takie czynności jak, m.in., udzielanie potencjalnym gościom odpowiedzi na zapytania w przedmiocie noclegu, przyjmowanie gości, pobieranie zapłaty za nocleg itp. Bez wątpienia po powstaniu niezdolności do pracy u M. M. ktoś czynności takie jak wyżej wymienione musiał przejąć i wykonywać. Postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie nie wykazało zaś, by ktokolwiek, oprócz ubezpieczonego, zajmował się usługami noclegowymi w okresie niezdolności do pracy M. M., zaś z przedłożonych przez ubezpieczonego kserokopii faktu VAT wynika, że w okresie tym usługi noclegowe w dalszym ciągu były świadczone.

Sąd zaaprobował stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone wyrokiem z dnia 25 lutego 2008 r. (sygn. akt I UK 249/07, Legalis). W cytowanym orzeczeniu Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, iż przepis art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25.6.1999 r. ma charakter wyjątkowy (sankcyjny) i użytego w nim zwrotu "za cały czas zwolnienia", nie można interpretować

rozszerzająco z uwagi na represyjną funkcję tej regulacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.7.2000 r., II UKN 634/99, OSNAPiUS 2002 nr 2, poz. 48). Analiza treści art. 8, art. 9 ust. 1 i art. 17 ust. 1 ustawy wskazuje, że ustawodawca odróżnia pojęcie "okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby" (okres zasiłkowy) od pojęcia "orzeczonej niezdolności do pracy" (zwolnienia od pracy). Z art. 8 i 9 ust. 1 ustawy wynika, że okres (trwania) niezdolności do pracy z powodu choroby (okres zasiłkowy) to wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Natomiast według art. 17 ust. 1 ustawy, utrata prawa do zasiłku dotyczy "całego okresu tego zwolnienia", a nie całego okresu zasiłkowego. "Cały okres tego zwolnienia" to "okres zwolnienia od pracy" lub "okres orzeczonej niezdolności do pracy", gdyż tymi pojęciami posłużono się w art. 17 ust. 1. Oznacza to, że utrata prawa do zasiłku nie dotyczy całego okresu zasiłkowego (wszystkich okresów nieprzerwanej niezdolności do pracy), lecz całego okresu zwolnienia od pracy (orzeczonej niezdolności do pracy). Dalsza analiza wskazuje, że okres zwolnienia od pracy (orzeczonej niezdolności do pracy) to okres, na który ubezpieczony uzyskał zwolnienie (zaświadczenie) lekarskie. Wynika to z art. 17 ust. 2 ustawy, który wyraźnie stanowi o "zaświadczeniu lekarskim", a nadto z zasad orzekania o niezdolności do pracy. Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby są zaświadczenia lekarskie, wystawiane przez upoważnionego lekarza na odpowiednim druku (tzw. (...)), w których zamieszcza się informacje na temat okresu orzeczonej czasowej niezdolności do pracy (art. 55 ust. 1 i 2). A więc, "orzeczona niezdolność do pracy" to czasowa niezdolność do pracy, stwierdzona zaświadczeniem lekarskim. (...) Prowadzi to do wniosku, że zwrot "cały okres zwolnienia" (od pracy) użyty w art. 17 ust. 1 in fine ustawy z dnia 25.6.1999 r. należy rozumieć jako okres czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby wynikający z zaświadczenia lekarskiego (zwolnienia lekarskiego).

Powyższe prowadzi do konkluzji, że w sytuacji, gdy ubezpieczony przebywa na zwolnieniach lekarskich (legitymuje się czasową niezdolnością do pracy zarobkowej) na podstawie wydanych przez uprawnionego lekarza kilku zaświadczeń lekarskich, dotyczących kolejno następujących po sobie okresów, to każdy z nich (wskazany w poszczególnych zaświadczeniach lekarskich) podlega odrębnej ocenie z punktu widzenia utraty prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy. Utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy natomiast tylko tego z okresów objętych zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim, w którym nastąpiło podjęcie pracy zarobkowej, a nie całego okresu zasiłkowego.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego jest zasadne co do świadczeń, które przysługiwały ubezpieczonemu począwszy od pierwszego dnia niezdolności do pracy stwierdzonej zwolnieniem lekarskim, które obowiązywało na dzień 16 lutego 2015 r., tj. zwolnienie lekarskie na okres od 8 lutego 2015 r. do 17 lutego 2015 r. Tym samym zasadne jest odwołanie wnioskodawcy co do zasiłku chorobowego, który przysługiwał wnioskodawcy od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 7 lutego 2015 r., natomiast dalej idące odwołanie należało oddalić.

Mając powyższe na uwadze, w punkcie I sentencji wyroku, działając w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 grudnia 2014 r. do 7 lutego 2015 r. z ubezpieczenia wypadkowego, natomiast w pkt II wyroku, Sąd oddalił dalej idące odwołanie, tj. odwołanie w zakresie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 lutego 2015 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołanie wnioskodawcy w zakresie zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego pozostało do rozpoznania przed Sądem Okręgowym we Wrocławiu. (sygn. akt IX U 1179/17).

Orzeczenie w pkt III wyroku o kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc.

Zgodnie z art. 100 zd. 1 kpc, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Zgodnie natomiast z art. 98 kpc, strona przegrywając sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu) (§ 1), natomiast w § 3 określa, że do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie

wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

Zgodnie z par. 9 ust 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.), w brzmieniu obowiązującym w dniu wniesienia odwołania, stawki minimalne wynosiły kwotę 360 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zatem skoro wnioskodawca wygrał sprawę w części, należało uwzględnić żądanie kosztów zastępstwa procesowego w połowie.

Orzeczenie o kosztach postępowania w pkt IV wyroku, Sąd oparł o treść art. 96 ustawy z 28 lipca 2005 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.