

Sygn. akt IV Ua 48/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lutego 2023 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Tomasz Koronowski

Protokolant: stażysta Paulina Walnicka

po rozpoznaniu w dniu 15 lutego 2023 r. w Elblągu na rozprawie

sprawy z odwołania K. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 8 lipca 2020 r., znak (...)

o zasiłek chorobowy i zwrot świadczeń

wskutek apelacji ubezpieczonej od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 12 października 2022 r., sygn. akt IV U 372/20

I. oddala apelację;

II. zasądza od K. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą – kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV Ua 48/22

UZASADNIENIE

Ubezpieczona K. M. wniosła do Sądu Rejonowego w Elblągu w odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 8 lipca 2020r., znak: (...), na mocy której – w oparciu o art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie Dz.U. z 2022r., poz. 1732 ze zmianami; dalej: ustawa zasiłkowa) odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 sierpnia 2018r. do 7 grudnia 2018r. oraz zobowiązano do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za ww. okres w kwocie 7.236,65 zł wraz z odsetkami – z uwagi na to, że w ww. okresie skarżąca wykonywała działalność gospodarczą. Ubezpieczona wniosła o zmianę przedmiotowej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do spornego świadczenia i uchylenie obowiązku zwrotu świadczenia. Skarżąca złożyła również wniosek o zwrot kosztów procesu.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Zainteresowany pracodawca ubezpieczonej, który został zawiadomiony o toczącym się postępowaniu, nie przystąpił do sprawy, ani nie zajął żadnego stanowiska.

Wyrokiem z dnia 12 października 2022r., sygn. akt IV U 372/20, Sąd Rejonowy w Elblągu oddalił odwołanie (pkt I.) i zasądził od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd I instancji oparł się na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczona K. M. podlegała w okresie od 6 marca 2017r. do 31 stycznia 2020r. ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W..

Skarżąca była niezdolna do pracy w okresie od 27 lipca 2018r. do 7 grudnia 2018r. Od 27 lipca 2018r. do 28 sierpnia 2018r. pracodawca wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy. Następnie od 29 sierpnia 2018r. do 7 grudnia 2018r. skarżąca pobierała zasiłek chorobowy. Łącznie tytułem zasiłku chorobowego za ten okres organ rentowy wypłacił skarżącej kwotę 7.236,65 zł.

Ubezpieczona zawarła również w dniu 15 lipca 2018r. umowę zlecenia z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością Agencją Pracy (...) w W., na mocy której ubezpieczona została skierowana do pracy jako Lider Sprzedaży do wykonywania zadań w ramach pracy tymczasowej na rzecz firmy (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.. Na podstawie przedmiotowej umowy ubezpieczona zobowiązała się do świadczenia na rzecz firmy (...) usług polegających na organizacji i koordynacji przebiegu procesu sprzedaży produktów (...) w czasie obowiązywania danego katalogu produktów, w tym tworzeniu zespołu aktywnych konsultantek i Liderów Sprzedaży, zwiększaniu liczby tych osób w zespole, monitorowania ich działalności oraz szkoleniu konsultantek i Liderów Sprzedaży w swoim zespole.

W dniach 8, 27 i 31 sierpnia 2018r., 10 i 27 września 2018r., 1, 2, 10, 14, 22 i 25 października 2018r. oraz 9, 11 i 19 listopada 2018r. ubezpieczona dokonała na siebie, jako Lider Sprzedaży, zakupu produktów firmy (...). Wystawione z tego tytułu faktury opiewały na kwoty:

- 1.019,48 zł (w tym zamówienie obejmowało 50 sztuk katalogów serii (...)),**
- 68,26 zł (w tym zamówienie obejmowało 50 sztuk katalogów serii (...)),**
- 9,90 zł,**
- 155,15 zł,**
- 746,02 zł (w tym zamówienie obejmowało 25 sztuk katalogów serii (...)),**
- 970 zł (w tym zamówienie obejmowało 25 sztuk katalogów serii (...)),**
- 887,10 zł (w tym zamówienie obejmowało 15 sztuk katalogów serii (...)),**
- 261,88 zł,**
- 66,37 zł,**
- 105,93 zł,**
- 42,04 zł,**
- 1.269,82 zł (w tym zamówienie obejmowało 50 sztuk katalogów serii (...)),**
- 13,90 zł,**

– 508,30 zł (w tym zamówienie obejmowało 50 sztuk katalogów serii (...)),

– 46,88 zł.

W dniu 31 sierpnia 2018r. ubezpieczona wzięła udział w szkoleniu konsultantów i Liderów Sprzedaży firmy (...).

Ceny katalogowe produktów firmy (...) są wyższe, niż ceny wykazywane na fakturach zakupu. Różnica w cenie stanowi zysk Lidera Sprzedaży.

Osobom trzecim ubezpieczona sprzedawała produkty po cenie katalogowej. Dokonując zaś sprzedaży członkom rodziny ubezpieczona przekazywała im produkty po cenach wynikających z faktur i nie osiągała bezpośredniego zysku ze sprzedaży.

Za usługi świadczone na podstawie umowy zlecenia ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie, na wysokość którego wpływ miały: wartość sprzedaży własnej ubezpieczonej, liczebność jej zespołu oraz wyniki działalności A.. Sprzedaż własna ubezpieczonej polegała na złożeniu zamówienia na minimalną kwotę w każdym katalogu A., tj. ofercie firmy obowiązującej przez okres ok. 3 tygodni.

W ocenie Sądu Rejonowego, odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd I instancji oparł się na dokumentach znajdujących się w aktach sprawy i aktach rentowych. Dokumentacja ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, a Sąd również nie znalazł podstaw by odmówić jej wiarygodności. Sąd Rejonowy uwzględnił także zeznania świadków A. S., J. R., K. F. i B. K..

Zgodnie z art. 6 ust 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W myśl zaś art. 17 ust. 1 ww. ustawy 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 art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej przewiduje dwie przesłanki, które mogą wystąpić zarówno razem, jak i rozłącznie, a spełnienie chociaż jednej z nich skutkuje utratą prawa do zasiłku chorobowego. Wskazany przepis stanowił podstawę prawną wydania przez organ rentowy decyzji zaskarżonej w niniejszym postępowaniu. Pozwany sprecyzował w uzasadnieniu decyzji, że z poczynionych w toku postępowania kontrolnego ustaleń ZUS wynika, iż skarżąca wykonywała działalność zarobkową w okresie, za który wystawiono jej zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby od 29 sierpnia 2018r. do 7 grudnia 2018r.

Oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji na moment jej wydania Sąd I instancji dokonał w oparciu o całokształt materiału dowodowego zgromadzonego w toku niniejszego postępowania i na tej podstawie doszedł do przekonania, że wydana przez organ rentowy decyzja była prawidłowa z uwagi na istnienie przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że za pracę zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej uznaje się każdą aktywność ludzką zmierzającą do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolniczą działalność gospodarczą, choćby nawet polegającą na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy pozostającego na zwolnieniu lekarskim (zob. wyrok SN z 9 maja 2018r., III UK 72/17, Lex 2497582).

Na tle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej osoba prowadząca jednoosobową działalność musi powstrzymać się od wszelkich czynności zwykle wykonywanych w związku z jej prowadzeniem, a w żadnym razie nie przyczyniać się do uzyskania zysku z jej prowadzenia. W tym kontekście relatywizacja zachowań podejmowanych w czasie pobierania zasiłku chorobowego przez ubezpieczonych z tytułu samodzielnej działalności do zachowań pracowników polega na przyjęciu, że prowadzenie działalności gospodarczej nie powoduje utraty prawa do zasiłku chorobowego, jeżeli czynności, jakich ono wymaga, nie są wykonywane osobiście. Tak więc osobiste wykonywanie konkretnych prac objętych daną działalnością oraz wszelkie zajęcia związane z prowadzeniem zakładu oznacza wykonywanie pracy zarobkowej. Wskazuje się zatem, że obowiązek powstrzymania się od wykonywania czynności zarządu w okresach udokumentowanej niezdolności do pracy, nakazuje umocowanie lub wyznaczenie innej osoby do podejmowania koniecznych („wymuszonych”) czynności prawnych lub faktycznych przez lub w imieniu spółki w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych. Co więcej, jeżeli aktywność prowadzącego działalność zwykle polega tylko na wypisywaniu rachunków, to zakaz dotyczy wykonywania choćby tylko takich czynności” (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2021r., III USK 285/21, LEX nr 3398293).

„Tylko wykonywanie czynności ubocznych w stosunku do czynności realizowanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, mające charakter incydentalny, wymuszony okolicznościami i niezarobkowy, może zostać uznane działaniem relatywnie neutralne względem art. 17 ust. 1 ustawy z 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa” (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2022r., I USK 388/21, LEX nr 3412132).

Sąd Rejonowy w pełni podzielił przytoczone wyżej poglądy Sądu Najwyższego wskazał, że podnoszona przez ubezpieczoną okoliczność, jakoby wszystkie zamówienia, które złożyła w okresie od 8 sierpnia 2018r. do 19 listopada 2018r., złożone zostały na rzecz członków jej rodziny (w związku z czym ubezpieczona przekazywała im zakupione produkty po cenach z faktur i nie uzyskiwała w konsekwencji bezpośredniego zysku) nie miały znaczenia w niniejszej sprawie. Zgodnie bowiem z obowiązującymi ubezpieczoną Zasadami Wynagradzania Liderów Sprzedaży wysokość wynagrodzenia ubezpieczonej uzależniona była m.in. od wartości dokonanej przez ubezpieczoną sprzedaży własnej. A zatem nawet jeśli ubezpieczona nie uzyskiwała w momencie sprzedaży bezpośredniego dochodu (wynikającego z różnicy między ceną katalogową, a ceną fakturowaną), to łączna wartość sprzedanych przez nią produktów wpływała albo mogła wpływać ostatecznie na wysokość wynagrodzenia wypłacanego przez firmę (...). Tym samym okoliczność komu ubezpieczona sprzedawała produkty nie miała żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Bez znaczenia było również to, czy wynagrodzenie za dokonaną przez ubezpieczoną w trakcie zwolnienia lekarskiego sprzedaż zostało ubezpieczonej wypłacone w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim. Istotne bowiem było wyłącznie to, że podejmowane przez ubezpieczoną w okresie od 29 sierpnia 2018r. do 7 grudnia 2018r. czynności sprzedaży produktów firmy (...) miały na celu uzyskanie przez nią ostatecznie takiego wynagrodzenia.

Zgodnie z przytoczonym już orzecznictwem Sądu Najwyższego, za pracę zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, uznaje się każdą aktywność ludzką zmierzającą do osiągnięcia zarobku. Nie chodzi tutaj o osiągnięcie zarobku, lecz o czynności, które choćby potencjalnie mieszczą się w zakresie realizowanej umowy i mogą wpływać na osiągnięcie takiego zarobku.

W ocenie Sądu I instancji, w świetle ustaleń poczynionych co do zasad wynagradzania ubezpieczonej, brak było podstaw do uznania, iż dokonywane przez ubezpieczoną w okresie od 29 sierpnia 2018r. do 7 grudnia 2018r. czynności sprzedaży produktów firmy (...) nie były czynnościami zmierzającymi do osiągnięcia zarobku. W konsekwencji Sąd ten doszedł do przekonania, że zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja ZUS wydana została w sposób prawidłowy, gdyż spełnione zostały przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Ubezpieczona niewątpliwie wykonywała działalność zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

W konsekwencji zaistniały również przesłanki z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie Dz.U. z 2022r., poz. 1009 ze zmianami; dalej: ustawa systemowa) uzasadniające domaganie się przez pozwanego od skarżącej zwrotu nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego za okres, w którym czynności te były wykonywane, tj. za okres od 29 sierpnia 2018r. do 7 grudnia 2018r.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie jako bezpodstawne (pkt I. wyroku).

O kosztach procesu rozstrzygnięto w pkt. II. wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 99 kpc w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018r., poz. 265 t.j.).

Ubezpieczona wniosła apelację od opisanego wyroku, zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie prawa procesowego mające wpływ na wynik sprawy i prowadzące do błędu w ustaleniach faktycznych, tj.:

a) art. 233 § 1 kpc przez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny dowodów, a w konsekwencji błędne przyjęcie, że ubezpieczona w okresie zwolnienia od 29 sierpnia 2018r. do 7 grudnia 2018r. wykonywała czynności sprzedaży produktów firmy (...), podczas gdy ubezpieczona nie sprzedawała zamawianych przez siebie produktów, były to zamówienia składane prywatnie na swoją rzecz i swojej rodziny;

b) art. 233 § 1 kpc poprzez uznanie, że czynności ubezpieczonej zmierzały bezpośrednio do uzyskania przychodu tym samym stanowiły pracę zarobkową podczas gdy:

– ubezpieczona jedynie dokonywała zamówień przez Internet dla siebie i rodziny,

– celem ubezpieczonej nie było uzyskanie dochodu,

– uzyskanie dochodu pasywnego z uwagi na ilość zamawianych kosmetyków nie może zostać uznane za wykonywanie przez ubezpieczoną czynnej pracy zarobkowej;

– system wynagradzania Liderów Sprzedaży określający, iż wysokość wynagrodzenia uzależniona jest od wartości dokonanej przez ubezpieczoną sprzedaży własnej, nie ma znaczenia w niniejszej sprawie gdyż wynagrodzenie uzależnione było od wysokości (ilości i wartości) złożonego zamówienia, nawet jeśli kosmetyki były zamawiane na własny użytek nie w celu odsprzedaży;

– ubezpieczona nie podejmowała żadnych aktywnych działań w celu odsprzedaży kosmetyków;

2. naruszenie prawa materialnego mające wpływ na wynik sprawy tj. art. 17 ustawy zasiłkowej poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową podczas gdy działalności ubezpieczonej polegającej na dokonywaniu zamówień kosmetyków na własny użytek nie można zostać uznana za czynną pracę

zarobkową, jak również potencjalna możliwość uzyskania wynagrodzenia nie oznacza, że każda czynność ubezpieczonej zmierzała do osiągnięcia zarobku.

W oparciu o powyższe zarzuty skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i uchylenie zaskarżonej, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Ubezpieczona wniosła też o zasądzenie kosztów procesu za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona wywodziła, że nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem Sądu I instancji, gdyż działania ubezpieczonej nie zmierzały do osiągnięcia zarobku. Wykonywanie zadań konsultantki firmy kosmetycznej jest zajęciem specyficznym. Nie każde korzystanie z sieci w celu zakupu produktów musi oznaczać chęć ich odsprzedaży i uzyskania dochodu. W toku postępowania wielokrotnie ta okoliczność była podnoszona przez ubezpieczoną. Sąd I instancji uznał jednak, że bez znaczenia jest okoliczność czy ubezpieczona odsprzedawała kosmetyki czy też nie.

Apelantka ponownie zatem podkreśliła, że przyznała, iż w czasie niezdolności do pracy zamawiała kosmetyki, ale były one przeznaczone do użytku jej i najbliższych znajomych, nie były odsprzedawane. Działania te nie miały na celu osiągnięcia dochodu. Z całą pewnością ubezpieczona nie brała udziału w szkoleniu stacjonarnym. Brak jest na tę okoliczność jakiegokolwiek wiarygodnego dowodu.

Zgodnie z art. 17 ust. 1. 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. Zgodnie z przyjętym stanowiskiem doktryny, podjęcie pracy zarobkowej w okresie zwolnienia uzasadnia domniemanie, że pracownik nie jest w rzeczywistości niezdolny do pracy. Oznacza to pozbawienie pracownika zasiłku chorobowego, a także powinno łączyć się z nieuznaniem zwolnienia lekarskiego. Racja legis regulacji wynikającej z art. 17 ww. ustawy to ochrona funduszu ubezpieczenia chorobowego przed nadużyciami ze strony ubezpieczonych.

Ubezpieczona pozostawała na zwolnieniu lekarskim z uwagi na zagrożoną ciążę. Nie mogła wykonywać swoich czasowych obowiązków zgodnie z zawartą umową.

Co najważniejsze, sformułowanie „wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy”, nie oznacza braku podejmowania jakichkolwiek działań związanych z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością gospodarczą w okresie zwolnienia, co było już przedmiotem rozważać wielu sądów, łącznie z Sądem Najwyższym na czele.

Pojęcie „działalności zarobkowej” musi przejawiać się rzeczywistą aktywnością ubezpieczonego, ukierunkowaną na uzyskanie zarobku (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, III AUa 67/99, OSA 2000/7-8/37). Potwierdzają to poglądy prezentowane przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 30 sierpnia 2001r. (III ZP 11/01, OSP 2002/1/18) oraz Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 27 lutego 2001r. (III AUa 91/01, OSA 2001/11/42).

Powyższe stanowisko stoi w sprzeczności z poglądem zaprezentowanym przez Sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku. Sama potencjalna możliwość uzyskania zarobku nie mieści się w pojęciu „wykonywanie pracy zarobkowej” czy „działalności zarobkowej”. Ubezpieczona w okresie objętym zaskarżoną decyzją nie wykonywała żadnej pracy. Faktem jest, że w tym czasie obowiązywała umowa zlecenia, ale nie wiązało się z faktycznym wykonywaniem pracy na rzecz podmiotu, z którym związana była umową. A skoro wypłata wynagrodzenia nie wymagała świadczenia pracy – wystarczyło składanie zamówień na swoje własne potrzeby lub składanie zamówień przez innych konsultantów – to sam fakt wypłaty niewielkich kwot, nie może prowadzić do wniosku, że wystąpiła praca zarobkowa. Ubezpieczona otrzymywała jedynie wynagrodzenie prowizyjne za produkty zamówione na własne potrzeby albo zamówione przez przypisanych do niej konsultantów. Nie wymagało to od niej żadnej aktywności. W spornym okresie kwoty prowizji były niewysokie (kilkadziesiąt złotych miesięcznie).

Przyjęcie, że każde złożenie zamówienia jest pracą dla (...), w sytuacji, gdy dana osoba jest konsultantką, jest zbyt daleko idące.

Nie można także twierdzić, iż ubezpieczona uzyskała z racji zamówień jakiegokolwiek dochody w sytuacji, gdy produkty zamawiała w cenie uwzględniającej upust, lecz przekazywała je w formie prezentu lub w tej samej cenie, a więc de facto nie uzyskując żadnego zysku.

Natomiast Sąd I instancji błędnie założył, że skoro każde zamówienie i wykonanie limitu ilościowego czy wartościowego może wygenerować jakichś przychód, to złożenie zamówienia już samo w sobie stanowi aktywność zmierzającą do uzyskania zarobku.

Zgodnie z art. 84 ustawy systemowej, 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 (ust. 1). Zgodnie z ust. 2 za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 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. Prawo do zasiłku podlega więc utracie w przypadku wystąpienia jednej z dwóch przesłanek: wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki powodujące utratę prawa do świadczenia mają charakter niezależny, odrębny. Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową i nie jest niezbędne, aby była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342; OSP 2006, z. 12, poz. 134) jak i odwrotnie.

Jako zachowanie niezgodne 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. Wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, pozwala na interpretowanie tego przepisu w taki sposób, że wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy jest zawsze wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z jego celem. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338; wyrok SN z dnia 6 grudnia 1978r., II URN 130/78).

W świetle przywołanych przez apelantkę przepisów i orzecznictwa, nie można znaleźć uzasadnienia do tego, aby działania podejmowane na komputerze, w Internecie, składanie zamówień internetowych były czynnościami sprzecznymi z celem zwolnienia lekarskiego.

Skarżąca podkreśliła również, że to na organie spoczywa ciężar udowodnienia twierdzeń i zasadności decyzji, tym bardziej, że ubezpieczona wykazała zeznaniami świadków błędne ustalenie stanu faktycznego przez organ. Wskazać, bowiem należy, iż z akt organu i zaskarżonej decyzji wynika, że jedynym dowodem w sprawie na etapie wydawania decyzji było pismo spółki (...) sp. z o.o., które jednak odnosiło się głównie do aktywności konta ubezpieczonej i składanych przez nią zamówień, jednakże nie wskazywano czy zamówienie było na potrzeby własne czy na potrzeby działań marketingowych, zarobkowych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie i o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu stanowiska pozwany wywodził, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, gdyż ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności wykonywała pracę zarobkową. Niezbędnymi elementami do uzyskania wynagrodzenia była sprzedaż własna lidera za określoną minimalną kwotę w każdym katalogu (...), tj. ofercie obowiązującej przez okres ok. 3 tygodni. Ponadto wpływ na wysokość wynagrodzenia miała liczebność zespołu lidera oraz wyniki działalności (...). Wbrew twierdzeniom podniesionym w apelacji, Sąd Rejonowy, dokonując subsumpcji stanu faktycznego pod normę prawną wskazaną w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przyjął prawidłową wykładnię wskazanego przepisu, zgodną z utrwaloną linią orzeczniczą Sądu Najwyższego. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 maja 2018r., sygn. akt III UK 72/17 wskazał, 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 pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Przywołane orzeczenie zapadło na gruncie sprawy, w której ubezpieczony zawarł umowy o pracę z kilkoma pracodawcami. Zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy przedłożył tylko jednemu pracodawcy. W okresie niezdolności do pracy faktycznie nie podejmował działań na rzecz drugiego pracodawcy a jedynie pozostawał w gotowości do świadczenia pracy, za co było mu przyznane wynagrodzenie. Sąd Najwyższy podkreślił, że nie ma znaczenia, czy praca ta stanowi rzeczywiste obciążenie dla organizmu pracownika, czy nie. Bezspornym jest, iż ubezpieczony, przebywając na zwolnieniu chorobowym, nadal pobierał wynagrodzenie za pracę u innego pracodawcy, któremu nie przedłożył zaświadczenia lekarskiego. Wykonywanie pracy o jakimkolwiek charakterze – a więc nawet polegającym głównie na oczekiwaniu na wydanie poleceń – powoduje utratę zasiłku. Pracy w rozumieniu ustawy zasiłkowej nie należy rozumieć w sensie biologiczno-fizycznym, oznaczającym wydatkowanie energii, ale w prawnym. Nie ma zatem wątpliwości, że nawet jeśli pracownik w oznaczonym okresie nie podejmował żadnego wysiłku związanego z zatrudnieniem u innego pracodawcy, to jednak sam fakt jego gotowości do jego wykonania (nie zgłosił swojej niedyspozycji) i pobierania z tego tytułu zapłaty stoi w sprzeczności z ideą zasiłku chorobowego, mającego rekompensować pracownikowi utracone w wyniku niemożności wykonywania pracy dochody.

Również w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia z dnia 11 sierpnia 2021r., sygn. akt III USK 285/21, podkreślono, że na tle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej osoba prowadząca jednoosobową działalność musi powstrzymać się od wszelkich czynności zwykle wykonywanych w związku z jej prowadzeniem, a w żadnym razie nie przyczyniać się do uzyskania zysku z jej prowadzenia. W tym kontekście relatywizacja zachowań podejmowanych w czasie pobierania zasiłku chorobowego przez ubezpieczonych z tytułu samodzielnej działalności do zachowań pracowników polega na przyjęciu, że prowadzenie działalności gospodarczej nie powoduje utraty prawa do zasiłku chorobowego, jeżeli czynności, jakich ono wymaga, nie są wykonywane osobiście. Tak więc osobiste wykonywanie konkretnych prac objętych daną działalnością oraz wszelkie zajęcia związane z prowadzeniem zakładu oznacza wykonywanie pracy zarobkowej. Wskazuje się zatem, że obowiązek powstrzymania się od wykonywania czynności zarządu w okresach udokumentowanej niezdolności do pracy, nakazuje umocowanie lub wyznaczenie innej osoby do podejmowania koniecznych („wymuszonych”) czynności prawnych lub faktycznych przez lub w imieniu spółki w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych. Co więcej, jeżeli aktywność prowadzącego działalność zwykle polega tylko na wypisywaniu rachunków, to zakaz dotyczy wykonywania choćby tylko takich czynności (wyrok Sądu Najwyższego z 30 września 2020r., I UK 22/19, LEX 3077412).

W wyroku z dnia 14 grudnia 2021r., sygn. akt II USKP 100/21, Sąd Najwyższy wskazał, że o uznaniu wykonywania określonych czynności za „pracę” nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności. Pojęcie „pracy zarobkowej” z art. 17 ustawy zasiłkowej odnosi się do tej pracy, która co do zasady jest pracą prowadzącą do uzyskania dochodu, niezależnie od tego, czy ubezpieczony zarobek faktycznie osiągnął.

Mając na względzie przywołane poglądy, organ rentowy wywodził, że ubezpieczona nie poinformowała o swojej niezdolności do pracy (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością Agencji Pracy (...) w W. ani (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W., co potwierdza fakt wypłacania wynagrodzenia na rzecz ubezpieczonej za okres objęty zwolnieniem od pracy. Co więcej, ubezpieczona podejmowała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy

czynności niezbędne do uzyskania wynagrodzenia. Wbrew twierdzeniu apelującej, właśnie składanie zamówień na minimalną określoną kwotę w każdym katalogu (...), bez względu na czyje potrzeby tworzono zamówienie, stanowiło pracę, za którą przysługiwało ubezpieczonej wynagrodzenie. Tak bowiem umówiły się strony umowy zlecenia, której stroną była ubezpieczona. Złożenie zamówienia na wskazaną minimalną kwotę było czynnością, za którą dający zlecenie wypłacał wynagrodzenie w ramach zawartej umowy zlecenia. Złożenie zamówienia stanowiło zatem przedmiot umowy zlecenia zawartej przez ubezpieczoną. Za wykonanie zlecenia należy się zaś wynagrodzenie. Celem zawarcia umowy zlecenia było uzyskanie przez ubezpieczoną wynagrodzenia. Ubezpieczona nie tylko podejmowała czynności zmierzające do osiągnięcia zarobku, lecz rzeczywiście zarobek taki osiągnęła. Otrzymanie wynagrodzenia, potwierdza, również fakt wykonywania czynności na rzecz dającego zlecenie mieszczących się w ramach zawartej umowy zlecenia, czyli wykonywania przez ubezpieczoną pracy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy. Jak już wyżej wskazano, samo nawet pozostawanie w gotowości do świadczenia pracy i pobieranie z tego tytułu wynagrodzenia, czy podejmowanie aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku, nawet bez osiągnięcia zarobku w okresie zwolnienia, wyłączają prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Na gruncie powołanych przepisów i orzecznictwa, należy zgodzić się z Sądem I instancji, że zachowanie ubezpieczonej wyczerpało przesłanki powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały sporny okres, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Pozwany zaznaczył ponadto, że nie można dać wiary twierdzeniom ubezpieczonej, iż zamówienia dokonywane przez nią w spornym okresie, wykonywała jedynie na potrzeby własne i rodziny. Świadczą o tym duże ilości zamawianych w spornym okresie produktów tj. powtarzające się zamówienia na 57-100 pozycji. Co więcej, ubezpieczona zamawiała po około 50 sztuk katalogów nr (...) (...). Doświadczenie życiowe jak i zasady logiki, nie pozwalają przyjąć za prawdziwe powyższych twierdzeń ubezpieczonej. Twierdzenia te zostały przygotowane jedynie na potrzeby niniejszego postępowania, celem uprawdopodobnienia stanowiska prezentowanego przez ubezpieczoną.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej podlegała oddaleniu.

Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 kpc, sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Sąd Najwyższy stwierdził, że sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008r., sygn. akt, OSN 2008/6/55). Tym samym sąd II instancji ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie formą zaskarżenia. Usytuowanie Sądu II instancji, jako sądu ad meriti oznacza więc – w granicach wniesionej apelacji – powinność Sądu rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonania jego własnej samodzielnej oceny prawnej.

W konkluzji powyższych uwag, w ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne. Ustalenia te Sąd aprobuje w całości i przyjmuje za własne. Wobec tego zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w niniejszym uzasadnieniu (tak postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998r., I PKN 339/98). Podobnie Sąd Rejonowy poczynił rozważania, w których nie naruszył przepisów prawa materialnego, wobec czego nie ma potrzeby powtarzania również tej części uzasadnienia wyroku Sądu I instancji.

Zarzuty podniesione w apelacji okazały się nieuzasadnione i w żaden sposób nie podważają one prawidłowości istoty rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 kpc. Przepis art. 233 § 1 kpc, stanowi, że „Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”. Nie ma podstaw, aby zarzucić Sądowi Rejonowemu dowolną ocenę zebranego materiału dowodowego. Wszystkie ustalenia faktyczne znajdują potwierdzenie w dowodach zebranych w sprawie i brak jest istotnych okoliczności faktycznych, które Sąd Rejonowy pominąłby przy dokonywaniu ustaleń. W uzasadnieniu rozstrzygnięcia szczegółowo wyjaśnił, którym dowodom dał wiarę, którym tej wiary odmówił, a stanowisko swoje szczegółowo umotywował. Dokonanie przez apelantkę odmiennej oceny zgromadzonego materiału dowodowego nie dyskwalifikuje oceny dokonanej przez Sąd. Przepis art. 233 § 1 kpc uprawnia bowiem sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony sąd orzekający uprawniony jest do oceny tychże dowodów według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny, sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków, które nie wynikają z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obrazy art. 233 § 1 kpc przez sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem i zasadami nauki, albo też na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważania sprawy. Trzeba podkreślić, że niewystarczające do podważenia oceny dowodów dokonanej przez Sąd Rejonowy jest wskazanie innej, nawet równie uprawnionej, oceny własnej apelanta. Obowiązkiem strony zainteresowanej takim podważeniem jest wykazanie, że kwestionowana przez nią ocena dowodów przejawia się naruszeniem zasad logicznego rozumowania lub jest sprzeczna z doświadczeniem życiowym, czemu apelantka nie sprostała.

Odnosząc się do sformułowanych w apelacji zarzutów dotyczących niewłaściwej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, na wstępie należy zaznaczyć, że większość okoliczności faktycznych była ostatecznie bezsporna i wynikała przede wszystkim z dokumentów, a po części z zeznań świadków.

Ocena samego charakteru działań ubezpieczonej w kontekście art. 17 ustawy zasiłkowej dotyczy zastosowania prawa materialnego, co będzie przedmiotem dalszej części uzasadnienia. W tym miejscu należy natomiast wskazać, że co do tego, czy rzeczywiście ubezpieczona dokonywała zakupu kosmetyków tylko na potrzeby rodziny i znajomych, którym kosmetyki te odstępowała bez narzutu (okoliczność ta nie wynikała z dokumentów), należy stwierdzić, że ciężar wykazania tego twierdzenia leżał po stronie ubezpieczonej. Słusznie bowiem organ rentowy wywodził, że wynikające z faktur liczba i rozmiar zamówień, w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego nie pozwalały na przyjęcie, jakoby były to kosmetyki zamawiane wyłącznie dla osób najbliższych i odstępowane im nie po cenach katalogowych, a po cenach zakupu. Udokumentowanie fakturami regularnie składanych przez ubezpieczoną dużych zamówień na łącznie kilka tysięcy złotych, przeniosło na skarżącą obowiązek wykazania, że mimo to zamówione produkty odstępowała bez narzutu, i to w sposób niewymagający od niej żadnego takiego wysiłku, który mógłby zostać uznany za aktywne prowadzenie działalności o charakterze zarobkowym. Ubezpieczona takich wiarygodnych (poddających się weryfikacji) dowodów nie przedstawiła. W ocenie Sądu Okręgowego, gdyby było tak, jak twierdzi skarżąca, to zbędne byłoby zamawianie zaskakująco dużej liczby katalogów, służących przecież do pozyskiwania kolejnych zamówień. Twierdzenie, jakoby katalogi były wykorzystywane do wykonywania wyklejanek, nie jest wiarygodne z uwagi na to, że równie dobrze można było użyć do ich wykonania darmowych gazetek reklamowych oraz w świetle nieprzedstawienia jakiegokolwiek namacalnego dowodu wykonywania tychże wyklejanek, jak choćby zdjęć czy filmów, mimo że praktyka dokumentowania w ten sposób zabaw z dziećmi jest obecnie powszechna. Można do tego dodać, że jest wątpliwe, aby ubezpieczona – jeśli nie dokonywała sprzedaży z zyskiem (po cenach katalogowych) – jednocześnie zamawiała dodatkowo płatne torby, gdyż byłoby to przecież zbędnym podnoszeniem kosztów (na fakturze z 1 października 2018r. wśród materiałów pomocnych w sprzedaży pozycje torba ekologiczna mała i torba ekologiczna średnia – k.123). W konsekwencji należy przyjąć, że na wynagrodzenie skarżącej z tytułu dystrybucji kosmetyków składały się nie tylko kwoty wypłacone jej dodatkowo, które w okresie spornym faktycznie były niewysokie (łącznie 366,68 zł – k.4 akt ZUS), ale i różnica pomiędzy sumą uzyskaną ze sprzedaży kosmetyków i ceną ich zakupu, która – jak można wnosić z poszczególnych faktur – wynosiła około 30% cen katalogowych.

Odnośnie bezspornego udziału ubezpieczonej w szkoleniu należy wyjaśnić, że nie ma jednoznacznego dowodu na to, aby szkolenie to miało charakter stacjonarny. Sąd Rejonowy notabene nie wskazał w ustaleniach, aby taki był charakter tego szkolenia. W ocenie Sądu Okręgowego, fakt odbycia tego szkolenia on-line zdaje się potwierdzać wydruk listy obecności, sporządzony w całości komputerowo, tj. niezawierający odręcznego podpisu skarżącej (k.199).

Przechodząc do zarzutu naruszenia prawa materialnego, należy stwierdzić, że również ten zarzut nie jest uzasadniony.

Celem regulacji wynikającej z art. 17 ustawy zasiłkowej jest zarówno zapewnienie warunków jak najszybszego powrotu osoby ubezpieczonej do zdrowia, tj. przywrócenia zdolności do pracy poprzez unikanie obciążeń, jak i zapobieżenie nadużyciom ze strony ubezpieczonych, polegających m.in. na tym, że osoba ubezpieczona korzysta z zasiłku chorobowego w ramach jednego rodzaju działalności zarobkowej i jednocześnie wykonuje inną działalność zarobkową. W rozpatrywanej sprawie doszło do spełnienia obu przesłanek objętych art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Po pierwsze ubezpieczona wykorzystwała okres niezdolności do pracy w celu prowadzenia działalności związanej ze składaniem zamówień, dystrybucją produktów, ściąganiem należności i regulowaniem faktur, a więc czynności wywołujących stres, czyli obciążających psychicznie. Po drugie skarżąca swoją działalność rozwijała aktywnie, nie może zatem budzić wątpliwości, że cel tej działalności był zarobkowy. Staje się to oczywiste, gdy tylko prześledzi się chronologicznie faktury z zamówieniami z danego katalogu, wystawiane ubezpieczonej na w zasadzie coraz wyższe kwoty: 755,92 zł za zamówienia z 8 sierpnia 2018r., 550,34 zł za zamówienia z 27 i 31 sierpnia 2018r., 970 zł za zamówienia z 10 września 2018r., 1.016,14 zł za zamówienia z 1, 2, 10 i 14 października 2018r., 1.125,41 zł za zamówienia z 22 i 25 października 2018r. oraz 1.491,34 zł za zamówienia z 9, 11 i 19 listopada 2018r. Aktywność to przejawiała się też w rozwijaniu przez ubezpieczoną kompetencji niezbędnych do prowadzenia działalności w sposób nakierowany na osiągnięcie dochodów w przyszłości, tj. udział w szkoleniu – wprawdzie zdalny, ale jednak nie bierny, skoro polegający również na wykonywaniu poszczególnych zadań.

Sąd Okręgowy w pełni podziela wykładnię art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, która została przyjęta w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i dodatkowo rozwinięta w odpowiedzi organu rentowego na apelację ubezpieczonej oraz szczegółowo przywołana we wcześniejszej części niniejszego uzasadnienia. Sądowi Okręgowemu jest znane orzecznictwo w podobnych sprawach. Niue jest ono jednolite, co wynika choćby z postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2020r. w sprawie I UK 341/19, zakończonej oddaleniem odwołania. W okolicznościach faktycznych ustalonych w rozpatrywanej sprawie, zdaniem Sądu Okręgowego należy przyjąć w ślad za Sądem I instancji, że nawet jeśli dochód ubezpieczonej z dodatkowej działalności nie był w kategoriach bezwzględnych wysoki w ocenianym okresie, to podjęte przez nią działania w trakcie korzystania z zasiłku chorobowego były nakierowane na aktywny rozwój tejże dodatkowej działalności, zatem aktywność tę należy uznać za działalność zarobkową sprzeczną z celem zasiłku chorobowego, tj. stanowiącą podstawę zastosowania przywołanego przepisu. Tym samym zasadnie Sąd Rejonowy oddalił odwołanie, gdyż ubezpieczona utraciła prawo do zasiłku chorobowego, czego konsekwencją był obowiązek zwrotu świadczeń. Wobec tego apelacja ubezpieczonej podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc. (pkt I. wyroku).

O kosztach instancji odwoławczej Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 99 kpc i art. 108 § 1 kpc oraz § 9 ust. 2 w związku z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 poz. 1800). Ubezpieczona jest stroną przegrywającą, zatem zasądzono od niej koszty zastępstwa procesowego, które w stawce minimalnej wynoszą 120 zł (pkt II. wyroku).