

Sygn. akt IV Ua 30/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2018 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Marzena Górczyńska-Bebłot
Sędziowie:	SSO Lidia Łataś SSR del. Barbara Sobocińska (sprawozdawca)

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Joanna Jastrzębska-Ciura

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 października 2018 roku w C.

sprawy z odwołania Z. Ś. (1) (Ś.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C.

od wyroku Sądu Rejonowego w Częstochowie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 23 maja 2018 roku, sygnatura akt VII U 189/17

1. zmienia zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego w Częstochowie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 maja 2018 roku, sygnatura akt VII U 189/17 w punkcie 1. w części i w punkcie 2. w ten sposób, że oddala odwołanie ubezpieczonego Z. Ś. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. z dnia 20 kwietnia 2017 roku, nr (...) - (...) w części odmawiającej ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku i od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku i zobowiązującej go do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku i od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku w kwocie 8 603,70 zł (osiem tysięcy sześćset trzy złote siedemdziesiąt groszy);

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. zasądza od ubezpieczonego Z. Ś. (1) na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed sądem drugiej instancji.

SSO Lidia Łataś

SSO Marzena Górczyńska-Bebłot

SSR del. Barbara Sobocińska

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 kwietnia 2017 roku, znak: (...) - (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonemu Z. Ś. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku oraz od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku i zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 8.927,81 złotych, na którą złożyła się należność główna w wysokości 8.603,70 złotych z funduszu chorobowego za okres od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku oraz od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku oraz odsetki z funduszu chorobowego w wysokości 324,11 złotych.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał się na przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i podniósł, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalono, iż w spornym okresie Z. Ś. (1) podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudniania na podstawie umowy o pracę w (...) w C. oraz że od 15 stycznia 2013 roku podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, tj. (...) w C..

W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalono, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, ubezpieczony złożył deklaracje VAT-7 za miesiąc od sierpnia 2016 roku do listopada 2016 roku wykazując obroty oraz w dniu 18 października 2016 roku dokonał wpłaty zaliczki na podatek dochodowy za miesiąc wrzesień 2016 roku. Nadto ubezpieczony nie złożył żadnego pełnomocnictwa oraz żadnego dokumentu z którego wynikałoby, że w spornym okresie, została wyznaczona osoba, która w imieniu ubezpieczonego lub w jego zastępstwie, wykonywała wszystkie czynności związane z prowadzeniem pozarolniczej działalności. Wobec powyższego, z mocy art. 17 ustawy z dnia 26 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa ubezpieczony utracił prawo do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy.

Odwołanie od decyzji złożył ubezpieczony w dniu 19 maja 2017 roku wnosząc o uchylenie zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres oraz uznanie, że nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres wskazany w zaskarżonej decyzji.

Nadto ubezpieczony wniósł o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, iż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, nie wykonywał żadnych czynności, które byłyby wbrew zaleceniom lekarskim i stanowiłyby podstawę odmowy prawa do zasiłku chorobowego. Nadto, podniósł, że złożenie deklaracji VAT-7 i wykazanie obrotów za dany miesiąc nie jest równoznaczne z prowadzeniem działalności gospodarczej. Ubezpieczony podniósł, że do jego obowiązków należy pozyskiwanie klientów celem dochodzenia roszczeń od firm ubezpieczeniowych i że najczęściej sprawy te są finalizowane przed sądem lub wskutek pertraktacji ugodowych. Jednakże jego rola kończy się na pozyskaniu klienta i podpisaniu z nim umowy i przygotowaniu dokumentów, a następnie sprawa jest przekazywana do innych wykonawców.

W dalszej części uzasadnienia ubezpieczony podniósł, że wszystkie czynności podejmowane w spornym okresie były realizowane przez podagentów, a rola ubezpieczonego jako prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą ograniczała się do wystawiania faktur, tj. do czynności technicznych, formalnych, do których zobowiązywały go obowiązujące przepisy, a które to czynności nie stanowią pracy zarobkowej powodującej utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie argumentując, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 21 listopada 2017 r. Sąd Rejonowy w Częstochowie zawiadomił o toczącym się postępowaniu zainteresowanego (...) w C..

(...) SA Zakład (...) w C. nie przystąpił jako zainteresowany w sprawie.

Rozpoznając sprawę Sąd Rejonowy ustalił, że Z. Ś. (1) podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony w (...) w C..

Sąd rejonowy wskazał, że Z. Ś. (1) podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej – (...) w C., w gminie M., od dnia 5 lutego 1999 roku. Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą w miejscu zamieszkania, tj. w M. przy ul. (...).

W dniu 8 stycznia 2009 roku pomiędzy (...) Sp. z o.o. w L., a ubezpieczonym – w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej (...) – zawarta została umowa agencyjna, na podstawie której ubezpieczony zobowiązywał się do stałego pośredniczenia na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, do zawierania w imieniu i na rzecz dającego zlecenie, umów w zakresie likwidacji i obsługi szkód komunikacyjnych oraz dochodzenia z ich tytułu roszczeń finansowych (§ 1 umowy).

W dniu 29 kwietnia 2013 roku pomiędzy (...) Sp. z o.o. K., a ubezpieczonym – w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej (...) – zawarta została umowa o współpracy nr 445, której przedmiotem było wykonywanie przez „partnera” czynności pomocniczych związanych z pośrednictwem finansowo – ubezpieczeniowym, a w szczególności: czynności agencyjnych (pozyskiwanie klientów, zawieranie umów ubezpieczenia), wykonywanie czynności w zakresie dystrybucji jednostek, przy pozyskiwaniu klientów. Ubezpieczony w ramach swojej działalności gospodarczej zajmował się między innymi pozyskiwaniem klientów celem dochodzenia roszczeń odszkodowawczych, pośredniczeniem w zawieraniu umów ubezpieczeń mienia i życia, poszukiwaniem i rekrutacją przedstawicieli do współpracy, nadzorowaniem innych przedstawicieli, którzy pośredniczyli w zawieraniu umów dotyczących czynności pomocniczych w uzyskaniu odszkodowań. Po pozyskaniu klienta i podpisaniu z nim umowy oraz przygotowaniu stosownych dokumentów, ubezpieczony przekazywał sprawę do (...) Centrum (...) i na tym kończyła się rola (obowiązki) ubezpieczonego. Po zakończeniu konkretnej sprawy ubezpieczony nabywał prawo do prowizji, tj. z chwilą wypłaty należnej kwoty przez towarzystwo ubezpieczeniowe i w takiej sytuacji był zobowiązany do wystawienia faktury VAT, po uzyskaniu wcześniej informacji o rozliczonych w danym miesiącu sprawach w formie szczegółowego zestawienia przesłanego drogą elektroniczną przez (...) Centrum (...).

Z tytułu zawartej umowy o współpracę ubezpieczony (partner) otrzymywał wynagrodzenie na warunkach określonych w załączniku do umowy.

W spornym okresie ubezpieczony miał kilkuset zrekrutowanych uprzednio przedstawicieli tworzących sieć agentów, strukturalnie podległych ubezpieczonemu, którzy we własnym zakresie wykonywali czynności na rzecz (...) Centrum (...). W sytuacji rozliczenia (zakończenia) spraw spisanych przez tych zrekrutowanych przedstawicieli ubezpieczony otrzymywał (nad)provizję, po wystawieniu faktury. Przedstawiciele nie składali ubezpieczonemu raportów, nie informowali o wynikach swojej pracy; wszelkie informacje dotyczące rezultatów pracy podległych ubezpieczonemu agentów znajdowały się w systemie informatycznym.

Od dnia 1 grudnia 2015 roku, w ramach prowadzonej jednoosobowo działalności gospodarczej, ubezpieczony zatrudnił pracownika M. K. (1), w ramach umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku przedstawiciela handlowego, który zajmował się obsługą agentów i podagentów, których wcześniej rekrutował ubezpieczony, organizował szkolenia, posiadał dostęp do systemu (...) Centrum (...), generował z systemu, wystawiał faktury, przekazywał dokumentację do księgowej.

M. K. spotykał się z ubezpieczonym w jego domu średnio raz w tygodniu w celu zdania relacji z działalności firmy czy też dostarczenia faktur do podpisu.

W okresie niezdolności do pracy, tj. od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku oraz od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku ubezpieczony nie wykonywał żadnych czynności na rzecz (...) Sp. z o.o. K.. Wszystkie czynności na rzecz tej spółki wykonywała A. W., która od marca 2015 roku jest związana umową zlecenia ze spółką (...) Spółka Jawna i która jest prokurentem spółki. Do jej zakresu obowiązków należało między innymi prowadzenie spółki, obsługa klientów, wystawianie faktur. W ramach umowy z (...) kontaktowała się z przedstawicielami tej firmy, wystawiała faktury. A. W. wykonywała czynności w ramach zawartej umowy bez konieczności udzielenia pełnomocnictwa z uwagi na to, że była prokurentem. A. W. wystawiała polisy, faktury, które przekazywała do księgowości. W razie potrzeby podpisania dokumentów udawała się z dokumentami do ubezpieczonego.

Sąd rejonowy wywiódł, że w spornym okresie, tj. od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku oraz od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku, w ramach umowy o współpracy zawartej przez ubezpieczonego z (...) Sp. z o.o. L., Z. Ś. (1) nie świadczył czynności osobiście w związku z którymi zostały w tym okresie wystawione faktury VAT. Faktury zostały wystawione w związku z nadprowizją z tytułu spisanych spraw przez innych agentów lub też dotyczą prowizji, nadprowizji oraz zaliczek innych agentów, które zostały scedowane umową o przejęciu - przekazaniu praw i obowiązków z umów agencyjnych na rzecz firmy ubezpieczonego.

Dokonując ustaleń sąd wskazał, że ubezpieczony złożył deklaracje VAT-7 za miesiące od sierpnia 2016 roku do listopada 2016 roku, wykazując obroty oraz w dniu 18 października 2016 roku dokonał wpłaty zaliczki na podatek dochodowy za miesiąc wrzesień 2016 roku.

W zakresie rozważań prawnych sąd rejonowy stwierdził, iż na podstawie art. 232 zd. 1 k.p.c. w niniejszej sprawie to na organie rentowym spoczywał ciężar dowodu okoliczności, że Z. Ś. (1) w okresie od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku oraz od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku korzystał ze zwolnień lekarskich w sposób niezgodny z ich celem albo w tych okresach świadczył pracę zarobkową; przy czym wykazać te okoliczności należało odrębnie w zakresie każdego ze zwolnień lekarskich (por. wyrok SN z 25.02.2008r., I UK 249/07).

W ocenie sądu rejonowego brak jest dowodów mogących prowadzić do ustalenia, iż ubezpieczony korzystał ze zwolnień lekarskich w sposób niezgodny z ich celem albo w tych okresach świadczył (wykonywał faktycznie) pracę zarobkową.

Sąd ferując wyrok wskazał, że ze zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności z zeznań ubezpieczonego, świadków, z informacji (...) wynika, iż w spornym okresie Z. Ś. (1) nie wykonywał faktycznie żadnych czynności w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Ubezpieczony nie zaprzeczał, iż w spornym okresie wykazywał dochody, ale podnosił, że dochody te generowali agenci i podagenci – osoby współpracujące z ubezpieczonym, którzy zostali przez niego zrekrutowani i obecnie tworzą sieć agentów, z działalności których ubezpieczony otrzymuje tzw. prowizję (nadprowizję).

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy potwierdza, że w spornym okresie ubezpieczony nie wykonywał osobiście żadnych czynności wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej. Wprawdzie na karcie 74 akt znajduje się pismo (...), z którą łączyła ubezpieczonego umowa o współpracy, a z którego wynika, że Z. Ś. (1) w spornym okresie wykonywał czynności osobiście na rzecz firmy i wystawiał faktury, to jednakże zeznania ubezpieczonego i świadka A. W., które sąd uznał za wiarygodne potwierdzają, że wszystkie czynności na rzecz tej spółki wykonywała A. W., która od marca 2015 roku była związana umową zlecenia ze spółką (...) Spółka Jawna i która była prokurentem spółki. Dla oceny zachowania ubezpieczonego w kontekście art. 17 ustawy zasiłkowej istotne jest również, że od dnia 1 grudnia 2015 roku ubezpieczony zatrudnił pracownika M. K. (1), w ramach umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku przedstawiciela handlowego

Sąd rejonowy odwołał się do orzecznictwa Sądu Najwyższego, które dopuszcza pewne sytuacje, w których pomimo wykonywania pewnych czynności, nie zostaje spełniona dyspozycja art. 17 ustawy zasiłkowej. Dopuszczalne uznaje się czynności dokonywane sporadycznie oraz o charakterze formalnym (jak np. złożenie podpisu, wystawienie faktury). Podobnie Sąd Najwyższy orzekł w wyroku z dnia 6 maja 2009 roku, sygn. II UK 359/08, w którym stwierdził, że czynności formalnoprawne podejmowane w okresie niezdolności do pracy przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą w związku z posiadaniem przez nią statusem pracodawcy nie są pracą zarobkową powodującą utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Zatem w ocenie sądu rejonowego samo podpisanie faktur czy innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia działalności, w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego czy zasiłku chorobowego, można uznać za działalność, która nie ma charakteru wykonywania pracy zarobkowej (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2008 roku, sygn. akt III UK 11/08).

Wobec powyższego sąd rejonowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oraz przepisów prawa materialnego, zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z dnia 20 kwietnia 2017 roku, numer (...) - (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu Z. Ś. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku oraz od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku oraz zwolnił ubezpieczonego z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 8.927,81 zł.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją organ rentowy zarzucając mu :

- naruszenie przepisów postępowania, polegające na dokonaniu dowolnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, poprzez przyjęcie, że ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, nie wykonywał czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a w konsekwencji;
- naruszenie przepisów prawa materialnego przez brak ich zastosowania, a to art.17 ust.1 oraz art. 84 ust.1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy, a co za tym idzie zwolnienie go obowiązku zwrotu pobranych świadczeń pomimo, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dawał podstaw do podjęcia tego rodzaju rozstrzygnięcia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, iż ocena materiału dowodowego dokonana przez sąd jest nieuprawniona przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego i przy zastosowaniu metody logicznego łączenia zdarzeń.

W pierwszej kolejności apelujący zarzucił, że A. G. nie była zatrudniona w ramach działalności gospodarczej ubezpieczonego, natomiast była zleceniobiorcą firmy (...) spółka jawna. Działalność ubezpieczonego, działającego pod firmą (...) w C. nie jest działalnością tożsamą, dlatego też twierdzenie, że A. G. wykonywała wszystkie czynności w ramach osobistej współpracy ubezpieczonego z firmą (...) sp. z o. o nie może być uznane za wiarygodne.

Ponadto organ rentowy podniósł, iż ubezpieczony nie ustanowił pełnomocnika czy osoby reprezentującej go w zakresie prowadzonej działalności, dlatego też należy uznać, iż dokonywał rozliczeń spraw (prowizji i nadprowizji), na podstawie których wystawiane były faktury przez ubezpieczonego. Powyższe potwierdza fakt, iż drukowanie faktur odbywało się w domu ubezpieczonego podczas wizyt M. K. (1). Ubezpieczony uczestniczył w weryfikacji roszczeń, które stanowiły podstawę wystawiania faktur oraz otrzymywał również sprawozdania ze szkoleń prowadzonych przez podlegającego mu pracownika.

W ocenie organu rentowego ubezpieczony nie incydentalnie, a regularnie generował faktury z tytułu rozliczeń podległej mu siatki agentów i nadzorował ich pracę z uwagi na brak upoważnionej do tego osoby. Podsumowując, w niniejszej sprawie według apelującego należy zwrócić uwagę na kwestię braku osoby upoważnionej do wykonywania czynności nadzoru podczas niezdolności ubezpieczonego do pracy oraz braku dowodów, aby logowania i odbierania elektronicznych informacji w imieniu ubezpieczonego dokonywała inna osoba. Natomiast wystawione faktury

stanowią dowód na otrzymywanie rozliczeń, stanowiących podstawę wystawiania faktur. W tej sytuacji organ rentowy, opierając swoje rozważania na wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2007 roku, wskazującym iż w sytuacji, gdy faktyczna aktywność zawodowa ubezpieczonego polega wyłącznie na comiesięcznym wystawieniu kilku rachunków, to prowadzenie takiej działalności w takim samym zakresie w okresie korzystania z zasiłków chorobowych i świadczenia rehabilitacyjnego prowadzi do utraty świadczeń za cały okres niezdolności do pracy, uznał iż ubezpieczony nie zmniejszył swojej aktywności w okresie orzeczonej niezdolności do pracy i wykonywał ją w zwykłym zakresie.

Wywodząc z powyższego skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji organu rentowego oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

Słuszny jest zarzut apelującego, że sąd rejonowy dokonał dowolnej oceny materiału dowodowego, poprzez przyjęcie że ubezpieczony w spornym okresie nie wykonywał czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej skutkujących utratą w świetle obowiązujących przepisów prawa do zasiłku chorobowego.

Doszło do naruszenia przez sąd rejonowy prawa materialnego, a mianowicie art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez brak ich zastosowania.

Sąd okręgowy jedynie częściowo podzielił ustalenia faktyczne sądu I instancji, wbrew stanowisku tego sądu przyjmując, że w spornych okresach od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku i od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku, Z. Ś. (1) wykonywał pracę zarobkową w ramach prowadzonej na własny rachunek pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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.

Jak wynika z literalnego brzmienia cytowanego powyżej przepisu, statuuje on dwie odrębne i niezależne od siebie przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego, tj.: 1) wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy oraz 2) wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Mając zatem na uwadze, że organ rentowy orzekł o utracie przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego na skutek wykonywania przez niego pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, w niniejszej sprawie nie ma żadnego znaczenia, czy sposób wykorzystywania przez niego zwolnień lekarskich był zgodny z ich celem, wobec czego kwestia ta nie podlegała badaniu w ramach niniejszego postępowania.

Doktryna i orzecznictwo stoją zgodnie na stanowisku, że czynności osoby prowadzącej jednoosobowo działalność gospodarczą nie powodują utraty prawa do zasiłku chorobowego o ile są incydentalnie wykonywane, a nadto są wymuszone okolicznościami (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2010, III UK 71/09, LEX 585848 oraz z dnia 15 czerwca 2007 roku, II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231). Oceny charakteru tych czynności należy dokonywać w odniesieniu do profilu prowadzonej działalności gospodarczej.

Ze zgromadzonego materiału dowodowego przed sądem I instancji oraz z dowodów przeprowadzonych przez sąd okręgowy, nie można wnioskować, że czynności ubezpieczonego były incydentalne i wymuszone szczególnymi

okolicznościami i należy to odnieść do każdego okresu orzeczonej niezdolności do pracy w ramach poszczególnych zwolnień lekarskich.

Owszem, niesporne jest, że w dniach 1 stycznia 2016 roku, 1 maja 2016 roku, 1 sierpnia 2016 roku i 1 października 2016 roku A. W. (zleceniobiorca) zawierała z (...) sp. j. w C. (zleceniodawca) kolejne umowy zlecenia, na podstawie których zobowiązywała się w okresie łącznie od 1 stycznia 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku do poszukiwania klientów oraz składania ofert ubezpieczeniowych, za wynagrodzeniem w kwocie 200 zł miesięcznie. Podobnie niesporne jest, że powyższe umowy z ramienia spółki podpisywał Z. Ś. (1). Należy jednak zauważyć, że w niniejszej sprawie podstawą wydania zaskarżonej decyzji był fakt wykonywania przez ubezpieczonego pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy w ramach prowadzonej przez niego jednoosobowo pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...) w C., a nie w ramach spółki jawnej (...). Tym samym fakt zlecenia przez tą spółkę jawną pewnych czynności A. W. nie ma decydującego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej. Nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, że pozostając związana stosunkiem zlecenia ze spółką (...), A. W. nie była zobowiązana ani uprawniona do wykonywania jakichkolwiek czynności w ramach prowadzonej przez ubezpieczonego firmy (...) w C., a tym samym nie mogła zastępować go w prowadzeniu spraw tej firmy w okresach jego niezdolności do pracy.

W dalszej kolejności ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że z dniem 1 grudnia 2015 roku odwołujący zatrudnił w ramach prowadzonej przez siebie firmy (...) w C. na podstawie umowy o pracę M. K. (1), na stanowisku przedstawiciela handlowego, w pełnym wymiarze czasu pracy. Do zadań M. K. (1) należała obsługa agentów i podagentów, których wcześniej zrekrutował Z. Ś. (1), organizacja szkoleń, generowanie i wystawianie faktur oraz przekazywanie dokumentacji do księgowej. M. K. (1) spotykał się z odwołującym w jego miejscu zamieszkania, średnio trzy razy w miesiącu i wówczas przekazywał mu relacje z działalności firmy oraz zajmował się drukowaniem w miejscu zamieszkania ubezpieczonego faktur, które to dokumenty w okresach orzeczonej niezdolności do pracy Z. Ś. (1) podpisywał.

W spornym okresie Z. Ś. (1) nie ustanowił M. K. (1) pełnomocnikiem dla potrzeb reprezentowania go w czynnościach związanych z prowadzoną jednoosobowo działalnością gospodarczą, ani też nie udzielił tego rodzaju pełnomocnictwa żadnej innej osobie.

Z. Ś. (1) w ramach działalności gospodarczej (...) zawarł 1 stycznia 2016 r. umowę o pracę na czas nieokreślony z M. K. (1), zatrudniając go na stanowisku przedstawiciela handlowego z wynagrodzeniem 3.000 zł w stawce miesięcznej. W okresie, za który ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego, Z. Ś. (1) podpisał datowaną na dzień 1 października 2016 r. kolejną umowę o pracę na czas nieokreślony z M. K. (1) jako przedstawicielem handlowym z wynagrodzeniem 5 650 zł w stawce miesięcznej (vide dokumenty w aktach rentowych). Podpisanie tej umowy w trakcie trwającego stosunku pracowniczego na czas nieokreślony nie było czynnością wymuszoną szczególnymi okolicznościami, która nie powodowałaby utraty prawa do zasiłku chorobowego. W ocenie sądu okręgowego zważywszy na fakt, że osoby te łączył już stosunek pracy, to faktycznie nie było żadnej nagłej i niespodziewanej potrzeby, która uzasadniałaby podjęcie przez Z. Ś. (1) czynności zarobkowych w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, bo za taką niewątpliwie czynność należy uznać jego działanie w charakterze pracodawcy podpisującego umowę zmieniającą warunki wynagrodzenia, w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

W spornych okresach od 27 lipca 2016 roku do 10 października 2016 roku i od 22 listopada 2016 roku do 30 listopada 2016 roku ubezpieczony, jako osoba prowadząca jednoosobowo działalność gospodarczą, wygenerował z systemów informatycznych następujące faktury VAT:

1. w dniu 1 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 659,61 zł;
2. w dniu 2 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 2.000,00 zł;
3. w dniu 4 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 9.071,31 zł;

4. w dniu 12 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 377,26 zł;
5. w dniu 16 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 14.133,79 zł;
6. w dniu 16 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 2.000,00 zł;
7. w dniu 18 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 2.851,53 zł;
8. w dniu 22 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) sp. z o.o.) – kwota brutto 1.920,26 zł;
9. w dniu 22 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca Krajowe Centrum (...) S.A.) – kwota brutto 266,30 zł;
10. w dniu 25 sierpnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 6.245,68;
11. w dniu 1 września 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 6.534,15 zł;
12. w dniu 8 września 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 1.511,04 zł;
13. w dniu 9 września 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) sp. z o.o.) – kwota brutto 84,61 zł;
14. w dniu 15 września 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 5.187,74 zł;
15. w dniu 21 września 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) sp. z o.o.) kwota brutto 1.256,92 zł;
16. w dniu 22 września 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 7.874,63 zł
17. w dniu 23 września 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 7.781,64 zł;
18. w dniu 23 września 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...)A.) – kwota brutto 50,00 zł;
19. w dniu 30 września 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 2.585,37 zł;
20. w dniu 4 października 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 650,00 zł;
21. w dniu 10 października 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 5.922,87 zł;
22. w dniu 10 października 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 3.437,07 zł;
23. w dniu 21 listopada 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) sp. z o.o.) – kwota brutto 1.896,11 zł;
24. w dniu 22 listopada 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 51,20 zł;
25. w dniu 22 listopada 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 5.026,93 zł;
26. w dniu 22 listopada 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 1.500,00zł;
27. w dniu 22 listopada 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 43,87 zł;
28. w dniu 22 listopada 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 316,80 zł;
29. w dniu 24 listopada 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 2.629,11 zł;
30. w dniu 24 listopada 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 2.000,00 zł;

31. w dniu 1 grudnia 2016 roku faktura nr (...) (nabywca (...) S.A.) – kwota brutto 4.489,18 zł.

W deklaracjach dla podatku od towaru i usług (druki VAT-7) za miesiące od lipca do listopada 2016 roku ubezpieczony wykazywał obrót, a w dniu 18 października 2015 roku uiszczył zaliczkę na podatek dochodowy z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za miesiąc wrzesień 2016 roku.

(faktury VAT k. 31-43 oraz w załącznikach do akt sprawy, pismo Naczelnika Pierwszego Urzędu Skarbowego w C. z dnia 2 lutego 2017 roku k. 9 akt rentowych, deklaracje dla podatku VAT i rejestry VAT k. 44-61)

W ocenie sądu okręgowego ilość podpisanych faktur przez ubezpieczonego wskazuje, że na bieżąco monitorował system informatyczny (...) Centrum (...) ((...)) i na bieżąco wystawiano faktury VAT, gdy tylko w tym systemie pojawiły się sprawy, w których przysługiwała prowizja lub nadprowizja, co nie pozwalało na ich generowanie z częstotliwością jedynie w czasie wizyt pracownika M. K. (1) w miejscu zamieszkania ubezpieczonego, trzy razy w miesiącu. Należy wskazać, iż faktury te obejmowały najczęściej po 15 spraw.

Ilość podpisanych faktur, wystawionych deklaracji VAT, podpisanie umowy zmieniającej wynagrodzenie pracownikowi jednoznacznie wskazują, że ubezpieczony wykonywał czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej skutkującą utratą prawa do zasiłku chorobowego.

Należy wskazać, że zgodnie z art. 106i ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2017 roku, poz. 1221 ze zm.), fakturę wystawia się nie później niż 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę, z zastrzeżeniem ust. 2-8.

Mając zatem na uwadze rodzaj działalności gospodarczej wykonywanej przez ubezpieczonego, oczywiste jest, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie miał on potrzeby wielokrotnego logowania się do systemu informatycznego (...) Centrum (...) ((...)) i na bieżąco wystawiania faktur VAT. Faktycznie odwołującemu wystarczyłoby zalogowanie się do tego systemu tylko raz w miesiącu i zbiorcze jednorazowe wystawienie tych faktur, dla których upływał już termin określony w cytowanym powyżej przepisie i ich podpisanie. Tylko takie działanie można by zdaniem sądu uznać za okazjonalne i wymuszone okolicznościami (upływem ustawowego terminu wystawienia faktury VAT). Fakt, że skarżący regularnie i z dużą częstotliwością wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy „zwykłe” czynności wynikające z charakteru prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, jednoznacznie przemawia za tym, że de facto nie zaprzestał on wykonywania w tym czasie pracy zarobkowej.

Odwołujący nie miał przeszkód prawnych i faktycznych, by w początkowym okresie powstania niezdolności do pracy upoważnić w ramach pełnomocnictwa inną osobę, która podpisywałaby w jego imieniu faktury i składała deklaracje VAT i dokonywała rozliczeń z urzędem skarbowym. Skoro ubezpieczony nie poczynił takiego kroku, uznając, że działalność firmy tego nie wymaga, to jednocześnie przyjął na siebie ryzyko, że w razie konieczności podjęcia tego rodzaju czynności w trakcie zwolnienia lekarskiego, będzie je podejmował samodzielnie, co skutkuje utratą prawa do zasiłku chorobowego. Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 15 marca 2018 r. (I UK 49/17) pogląd, który sąd okręgowy przyjmuje za własny, że w okresach udokumentowanej niezdolności do pracy wskutek choroby zasadniczo do podejmowania koniecznych ("wymuszonych") czynności prawnych lub faktycznych związanych z działalnością gospodarczą powinno się w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych umocować lub wyznaczyć inną upoważnioną osobę.

Wobec powyższego ubezpieczonemu nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres, zgodnie z dyspozycją z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

1. świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone 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.

Mając na uwadze ustalony w sprawie stan faktyczny sąd okręgowy uznał, że wypłacone ubezpieczonemu świadczenie w postaci zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy w spornym okresie w 2016 roku jest świadczeniem nienależnym, albowiem świadomie wprowadził on organ wypłacający świadczenie w błąd. Odwołujący prowadząc działalność gospodarczą miał świadomość, że podpisując faktury, mówię o pracę podwyższającą wysokość wynagrodzenia prowadzi działalność zarobkową w czasie pobierania zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia w (...) S.A. Zakładzie (...) w C.. W takim ujęciu należy dopatrywać się złej woli (winy na zasadzie zamiaru ewentualnego) ubezpieczonego pobierającego zasiłek chorobowy. Zachowanie ubezpieczonego polegało na przemilczeniu okoliczności mającej wpływ na prawo do świadczenia, tj. faktu wykonywania pracy zarobkowej w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. W konsekwencji ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu pobranego nienależnie w spornym okresie zasiłku chorobowego.

Wobec powyższego sąd okręgowy, na mocy art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołanie Z. Ś. (1) od decyzji z 20 kwietnia 2017r. odmawiającej ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2016 r. do 10 października 2016 r. i od 22 listopada 2016 r. do 30 listopada 2016 r. i zobowiązującej go do zwrotu zasiłku chorobowego w ramach należności głównej 8603, 70 zł.

Apelacja została oddalona w części obejmującej zwolnienie wyrokiem Sądu Rejonowego w Częstochowie z zobowiązania nałożonego na ubezpieczonego decyzją w zakresie zapłaty odsetek w kwocie 324, 11 zł.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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.

Zgodnie z ugruntowaną od dłuższego czasu linią orzecniczą, o zwrocie w zwrocie świadczenia można mówić dopiero od momentu, w którym dana osoba została zobowiązana do jego zwrotu. W przypadku świadczeń pobranych z ubezpieczenia społecznego, pierwszym momentem, w którym świadczeniobiorca zostaje zobowiązany do zwrotu świadczenia, jest dopiero moment doręczenia mu decyzji administracyjnej nakładającej ten obowiązek (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 08 kwietnia 2009 r., III AUa 763/08). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 03 lutego 2010 r., sygn. I UK 210/09 i stwierdził, że nie można utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty. Świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną.

Zatem Z. Ś. (1) pozostaje w opóźnieniu w zwrocie nienależnie pobranego zasiłku chorobowego dopiero z chwilą doręczenia mu decyzji z dnia 20 kwietnia 2017 r. Odsetki z funduszu chorobowego w wysokości 324,11 zł zostały zatem naliczone przez organ rentowy za okres przed doręceniem decyzji.

Wobec powyższego odpowiada prawu wyrok Sądu Rejonowego w Częstochowie zmieniający w tej części zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z dnia 20 kwietnia 2017 r., w ten sposób, że zwalnia ubezpieczonego Z. Ś. (2) z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 324, 11 zł, co skutkuje oddaleniem apelacji organu rentowego w tej części na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na mocy art. 100 zdanie 2 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.