

Sygn. akt VU 203/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

30 marca 2021 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sonia Lasota-Zawisza

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Tomasz Kałuża-Herok

po rozpoznaniu 30 marca 2021 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy M. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania M. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 7 lutego 2018 roku, sygn.(...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu M. F. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 2 września 2013 roku do 6 września 2013 roku, od 27 września 2013 roku do 11 października 2013 roku, od 2 grudnia 2013 roku do 9 grudnia 2013 roku, od 13 grudnia 2013 roku do 20 grudnia 2013 roku, od 28 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku, od 25 lutego 2014 roku do 18 marca 2014 roku, od 30 maja 2014 roku do 9 czerwca 2014 roku, od 22 sierpnia 2014 roku do 8 września 2014 roku, od 16 października 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku, od 24 sierpnia 2015 roku do 17 lutego 2016 roku, od 15 kwietnia 2016 roku do 25 kwietnia 2016 roku, od 4 lipca 2016 roku do 13 lipca 2016 roku, od 9 czerwca 2016 roku do 17 czerwca 2016 roku, od 14 lipca 2016 roku do 22 lipca 2016 roku, od 26 sierpnia 2016 roku do 9 września 2016 roku, od 27 października 2016 roku do 8 marca 2017 roku, od 23 marca 2017 roku do 19 kwietnia 2017 roku, od 5 czerwca 2017 roku do 20 czerwca 2017 roku, od 17 lipca 2017 roku do 25 lipca 2017 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz stwierdza brak obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za wyżej wymienione okresy w łącznej kwocie 22.925,97 zł (dwadzieścia dwa tysiące dziewięćset dwadzieścia pięć złotych dziewięćdziesiąt siedem groszy) oraz odsetek w kwocie 3.015,66 zł (trzy tysiące piętnaście złotych sześćdziesiąt sześć groszy).

Sygn. akt V U 203/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 7 lutego 2018 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. pozbawił ubezpieczonego M. F. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 2 września 2013 roku do 6 września 2013 roku, od 27 września 2013 roku do 11 października 2013 roku, od 2 grudnia 2013 roku do 9 grudnia 2013 roku, od 13 grudnia

2013 roku do 20 grudnia 2013 roku, od 28 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku, od 25 lutego 2014 roku do 18 marca 2014 roku, od 30 maja 2014 roku do 9 czerwca 2014 roku, od 22 sierpnia 2014 roku do 8 września 2014 roku, od 16 października 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku, od 24 sierpnia 2015 roku do 17 lutego 2016 roku, od 15 kwietnia 2016 roku do 25 kwietnia 2016 roku, od 4 lipca 2016 roku do 13 lipca 2016 roku, od 9 czerwca 2016 roku do 17 czerwca 2016 roku, od 14 lipca 2016 roku do 22 lipca 2016 roku, od 26 sierpnia 2016 roku do 9 września 2016 roku, od 27 października 2016 roku do 8 marca 2017 roku, od 23 marca 2017 roku do 19 kwietnia 2017 roku, od 5 czerwca 2017 roku do 20 czerwca 2017 roku, od 17 lipca 2017 roku do 25 lipca 2017 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 25 941,63 (w tym odsetki 3 015,66 zł). Jednocześnie ZUS wskazał, że za okres od 2 września 2013 roku do 9 czerwca 2014 roku świadczenie w kwocie 3 262,37 zł nie podlega dochodzeniu z powodu przedawnienia. W uzasadnieniu organ podał, że ubezpieczony w okresach niezdolności (we wskazanych dniach) wykonywał czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, czym naruszył art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

vide: akta organu rentowego

Od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie w którym wskazał, że podczas jego choroby, czynności związane z działalnością faktycznie wykonywał w zastępstwie jego brat.

vide: k. 3

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego odrzucenie jako wniesione po terminie, a w przypadku nieuwzględnienia ww. wniosku o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

vide: k.4-5v.

Wyrokiem z 18 stycznia 2019 roku, sygn. akt V U 118/18, Sąd Rejonowy w Rybniku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 2 września 2013 roku do 6 września 2013 roku, od 27 września 2013 roku do 11 października 2013 roku, od 2 grudnia 2013 roku do 9 grudnia 2013 roku, od 13 grudnia 2013 roku do 20 grudnia 2013 roku, od 28 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku, od 25 lutego 2014 roku do 18 marca 2014 roku, od 30 maja 2014 roku do 9 czerwca 2014 roku, od 22 sierpnia 2014 roku do 8 września 2014 roku, od 16 października 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku, od 24 sierpnia 2015 roku do 17 lutego 2016 roku, od 15 kwietnia 2016 roku do 25 kwietnia 2016 roku, od 4 lipca 2016 roku do 13 lipca 2016 roku, od 9 czerwca 2016 roku do 17 czerwca 2016 roku, od 14 lipca 2016 roku do 22 lipca 2016 roku, od 26 sierpnia 2016 roku do 9 września 2016 roku, od 27 października 2016 roku do 8 marca 2017 roku, od 23 marca 2017 roku do 19 kwietnia 2017 roku, od 5 czerwca 2017 roku do 20 czerwca 2017 roku, od 17 lipca 2017 roku do 25 lipca 2017 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz stwierdził brak obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za wyżej wymienione okresy.

vide: k.59-59v.

Od wyroku Sądu Rejonowego w Rybniku z 18 stycznia 2019 roku organ rentowy złożył apelację. Pismem z 19 marca 2019 roku ubezpieczony złożył odpowiedź na apelację.

vide: k.65-66v. i k.80-81

Wyrokiem z 7 czerwca 2019 roku, sygn. IX Ua 9/19, Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Rybniku V Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za obie instancje.

vide: k. 88-88v.

Wykonując zalecenia Sądu Okręgowego w Gliwicach Sąd Rejonowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy uzupełnił materiał dowodowy i **ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony M. F. prowadził jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresach: 2-6.09.2013 r., 27.09-11.10.2013 r., 2-9.12.2013 r., 13.20.12.2013 r., 28-30.01.2014 r., 25.02.- 18.03.2014 r., 30.05- 9.06.2014 r., 22.08.- 8.09.2014 r., 16.10.-31.12.2014 r., 24.08.2015-7.02.2016 r., 15-25.04.2016 r., 4-13.07.2016 r., 9-17.06.2016 r., 14-22.07.2016 r.26.08.-9.09.2016 r., 27.10.2016 r.-8.03.2017 r., 23.03.- 19.04.2017 r., 5-20.06.2017 r., 17-25.07.2017 r. i z tego tytułu miał wypłacany zasiłek chorobowy. Ubezpieczony był niezdolny do pracy z powody schorzeń psychicznych i kręgosłupa.

Dowód: akta organu rentowego: zestawienie zaświadczeń

W okresach niezdolności do pracy, dotychczas wykonywane przez ubezpieczonego czynności wynikające z prowadzonej działalności gospodarczej, wykonywał w zastępstwie, nieodpłatnie jego brat S. F.. Ubezpieczony nie udzielał bratu pełnomocnictwa pisemnego do dokonywania czynności w jego imieniu. Na czas zastępstwa, brat ubezpieczonego nie został wpisany do rejestru CEIDG ani zgłoszony do ubezpieczeń społecznych. S. F. w spornych okresach pracował w piekarniach głównie na nocną zmianę i miał możliwość od godzin rannych wykonywać czynności za ubezpieczonego. Działalność ubezpieczonego polegała na dystrybucji słodyczy po sklepach. Rozwożenie towaru zajmowało około 3 godzin w ciągu jednego dnia. Rozwożenie odbywało się od poniedziałku do środy, a w czwartek przeważnie trzeba było jechać po towar do hurtowni. Działalność nie była zawieszana, gdyż ubezpieczony nie chciał stracić kontaktów - działalność była jedynym źródłem utrzymania jego rodziny. W poszczególnych dniach w spornych okresach wystawiane były faktury przez firmę ubezpieczonego. Wystawiał je brat ubezpieczonego. Faktury (niezawierające podpisu) były drukowane bezpośrednio przed doręczeniem towaru. Ubezpieczony z uwagi na swój stan zdrowia i charakter czynności w spornych okresach nie wykonywał żadnych czynności wynikających z prowadzonej działalności dotyczących wizyt u klientów czy w hurtowni. Schorzenie związane z kręgosłupem uniemożliwiało mu noszenie towarów, a schorzenia psychiczne powodowały opór przed spotkaniami z ludźmi.

Dowód: akta organu rentowego: zestawienie dotyczące wystawionych faktur, pismo ubezpieczonego z 9.03.2018r., zeznania świadka R. S. k. 144-145, zeznania świadka C. R. k.145-145v., zeznania świadka C. P. k. 145v., zeznania świadka M. K. (1) k. 145v.-146, zeznania świadka R. C. k.146, zeznania świadka A. F. k.146-146v., zeznania świadka B. K. k.146v., zeznania świadka M. K. (2) k. 146v.-147, zeznania świadka G. K. (1) k.147, zeznania świadka D. Ł. k.147v., zeznania świadka M. W. k.147v.-148, zeznania świadka S. F. k.148, zeznania świadka M. U. k.174-174v., zeznania świadka G. K. (2) k.174v., zeznania świadka J. K. k. 174v.-175, zeznania świadka M. K. (3) k. 175, zeznania świadka M. M. k. 175v., zeznania świadka I. J. k.175v., zeznania świadka B. G. k.176, zeznania świadka K. D. k.176-176v., zeznania świadka A. C. k.183-183v., pisemne zeznania świadka E. S. k.210-211, przesłuchanie ubezpieczonego k.218-218v.,

Decyzją z 7 lutego 2018 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. pozbawił ubezpieczonego M. F. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 2 września 2013 roku do 6 września 2013 roku, od 27 września 2013 roku do 11 października 2013 roku, od 2 grudnia 2013 roku do 9 grudnia 2013 roku, od 13 grudnia 2013 roku do 20 grudnia 2013 roku, od 28 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku, od 25 lutego 2014 roku do 18 marca 2014 roku, od 30 maja 2014 roku do 9 czerwca 2014 roku, od 22 sierpnia 2014 roku do 8 września 2014 roku, od 16 października 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku, od 24 sierpnia 2015 roku do 17 lutego 2016 roku, od 15 kwietnia 2016 roku do 25 kwietnia 2016 roku, od 4 lipca 2016 roku do 13 lipca 2016 roku, od 9 czerwca 2016 roku do 17 czerwca 2016 roku, od 14 lipca 2016 roku do 22 lipca 2016 roku, od 26 sierpnia 2016 roku do 9 września 2016 roku, od 27 października 2016 roku do 8 marca 2017 roku, od 23 marca 2017 roku do 19 kwietnia 2017 roku, od 5 czerwca 2017 roku do 20 czerwca 2017 roku, od 17 lipca 2017 roku do 25 lipca 2017 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 25 941,63 (w tym odsetki 3 015,66 zł). Jednocześnie ZUS wskazał, że za okres od 2 września 2013 roku do 9 czerwca 2014 roku świadczenie w kwocie 3 262,37 zł nie podlega dochodzeniu z powodu przedawnienia.

Dowód: akta organu rentowego: decyzja ZUS z 7.02.2018r. wraz z protokołem

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. dokumentów, a także w oparciu o dowód z zeznań świadków i z przesłuchania ubezpieczonego. Wskazane dowody wzajemnie się uzupełniały tworząc wyrazisty, spójny i logiczny obraz sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, iż Sąd nie uwzględnił wniosku organu o odrzucenie odwołania jako wniesionego po terminie. Odwołujący wskazał, że po otrzymaniu przedmiotowej decyzji w dniu 20.02.2018 r. wniósł do organu pismo z dnia 9.03.2018 r. (złożone 16.03.2018 r.), które de facto było odwołaniem, gdyż jego treść podważała ustalenia poczynione w uzasadnieniu przedmiotowej decyzji i zawierało wyjaśnienie sposobu zachowania ciągłości prowadzonej działalności. Organ samowolnie nie uznał tego pisma za odwołanie (nie zażądał sprecyzowania przez ubezpieczonego jaki charakter ma to pismo). Organ odpowiadając na to pismo z 9.03.2018 r., pismem już z dnia 27.03.2018 r., poucza, że od decyzji przysługuje ubezpieczanemu odwołanie. Ubezpieczony przekonany, iż miesięczny termin biegnie mu od daty otrzymanego pisma z dnia 27.03.2018 r. złożył odwołanie w dniu 27.04.2018 r. W świetle powyższego w ocenie Sądu ubezpieczony wniósł odwołanie od przedmiotowej decyzji w terminie, a nawet jeśli przyjąć, że pismo ubezpieczonego z 9.03.2018 r. wymagało w tym zakresie sprecyzowania, to postępowanie organu rentowego bezsprzecznie wprowadziło w błąd ubezpieczonego wywołując u niego przekonanie, że termin 1 miesiąca zaczyna mu biec dopiero od otrzymania pisma z dnia 27.03.2018 r. (pismo doręczono 30.03.2018 r.).

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zmianami) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Na mocy art. 17 ust. 1 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 utrwaloną linią orzecniczą, którą podziela Sąd rozpoznający niniejszą sprawę, pracą w rozumieniu przepisu art. 17 ust. 1 ustawy jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych – stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (postanowienie Sądu Najwyższego z 6.06.2012 r., I UK 70/12). Praca ubezpieczonego nie może mieć jedynie charakteru incydentalnego i być wymuszona okolicznościami (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 3.03. 2010 r., III UK 71/09). Z kolei działalność incydentalna może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku, o ile jest w sytuacji ubezpieczonego konieczna np. ze względu na potrzebę "zachowania" przez niego działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego 5.06.2008 r., III UK 11/08 oraz z 4.04.2012 r., II UK 186/11).

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podziela również orzecznictwo Sądu Najwyższego zgodnie z którym nie można bezwzględnie wymagać od ubezpieczonych, aby ze względu na nieprzewidywalną (z reguły) niezdolność do pracy, całkowicie zaprzestawali wszelkich czynności, przede wszystkim dlatego, że to właśnie oni osobiście prowadzą swoją działalność, co wedle orzecznictwa ma przemawiać za możliwością wykonywania sporadycznie czynności o charakterze formalnoprawnym i niezbędnych, tak aby ubezpieczony niezdolny do pracy nie musiał likwidować działalności, zwłaszcza gdy chodzi o czynności, których nikt inny nie może wykonać. W takiej argumentacji dopuszcza się zatem swoisty "stan wyższej konieczności", którego ustawa w istocie nie reguluje (wyrok Sądu Najwyższego z 15.03.2018r. I UK 42/17). Nie stanowi więc takiej pracy zarobkowej, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz formalnoprawne tylko prowadzenie

jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy (wyrok Sądu Najwyższego z 4.04.2012r., II UK 186/11).

Jak stanowi przepis art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 j.t. ze zm) 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.

Na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 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

Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe ubezpieczony w okresach swojej niezdolności do pracy, nie wykonywał żadnych czynności w ramach swojej działalności gospodarczej związanych z dostarczaniem towaru klientom, zakupami w hurtowni czy wystawieniem faktur klientom. Czynności te wykonywał nieodpłatnie za niego brat w ramach pomocy rodzinnej. Powyższe wynika jednoznacznie z zeznań licznych świadków. Świadkowie co prawda nie pamiętali dokładnie okresów, kiedy za ubezpieczonego czynności wykonywał jego brat, jednak nie podważa to wiarygodności ich zeznań, bacząc na upływ czasu od okresów niezdolności ubezpieczonego do czasu prowadzenia postępowania przed Sądem. W ocenie Sądu mając na uwadze zasady doświadczenia życiowego niewiarygodne byłyby właśnie zeznania świadków, którzy pamiętaliby dokładnie okresy niezdolności do pracy ubezpieczonego (sprzed kilku lat), który był jedynie jednym z ich kontrahentów, a dostawy realizował jak wynika z zeznań świadków średnio raz na tydzień lub dwa tygodnie. Jednocześnie z zeznań wielu powołanych w sprawie świadków wynika, że okresy zastępstwa brata trwały po kilka miesięcy w określonym przedziale czasowym, co koreluje z okresami niezdolności ubezpieczonego wynikającymi z zestawienia zaświadczeń. Sąd zwraca również uwagę, że działalność ubezpieczonego była jednoosobowa, a przy tym zastępstwo brata było konieczne dla zachowania ciągłości firmy, zwłaszcza w świetle tego, że dochód z działalności był jedynym źródłem utrzymania ubezpieczonego oraz jego rodziny. Zdaniem Sądu nie można przyjąć, iż osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą związana umowami z klientami czy też tak jak w tym przypadku od lat współpracująca z tymi samymi klientami w czasie zwolnienia lekarskiego zobowiązana jest do formalnego zawieszenia działalności i zaprzestania wykonywania umów. Co więcej, w spornych okresach ubezpieczony nie podpisywał wystawianych faktur. Brat ubezpieczonego przedstawiał klientom w momencie dostarczenia zamówienia niepodpisane faktury (drukował je na miejscu). Jednocześnie Sąd wskazuje, że zgodnie z art. 106e ustawy o podatku od towarów i usług, faktura dla swojej ważności nie musi posiadać podpisu osoby wystawiającej ani odbierającej. Podkreślić również należy, że sposób prowadzenia działalności przez ubezpieczonego tj. dostawy towaru klientom od poniedziałku do środy przez kilka godzin oraz zakupy w hurtowni w czwartki potwierdza poza zeznaniami świadków również zestawienie wystawionych faktur znajdujące się aktach organu rentowego. Ubezpieczony od początku postępowania, w tym jeszcze na etapie składania wyjaśnień przed organem rentowym konsekwentnie i spójnie wskazywał, że w okresach niezdolności do pracy nie wykonywał czynności związanych z prowadzoną działalnością, a zarzucanych mu przez organ rentowy, a zastępował go jego brat.

Ubezpieczonemu nie można przypisać złej woli czy świadomego wprowadzenia w błąd. Ubezpieczony nie oświadczył nieprawdy ani nie przemilczał żadnej okoliczności. Należy uznać, że nie zaistniała żadna z przesłanek utraty prawa do zasiłku, a wypłacone świadczenia są świadczeniem należnym i bezpodstawnie jest żądanie ich zwrotu. Wnioskując, organ nie wykazał złej woli ubezpieczonego, nawet gdyby więc ubezpieczony utracił prawo do zasiłku, brak byłoby podstaw do żądania jego zwrotu.

Na marginesie wskazać należy, iż błędne jest stanowisko organu, który uważa, iż odsetki biegną od daty wypłaty nienależnego świadczenia. Organ rentowy nie miał podstaw do żądania od ubezpieczonego odsetek od pobranego świadczenia za okres sprzed wydania decyzji w tym przedmiocie. Wymagalność roszczenia o jego zwrot następuje

bowiem dopiero od momentu doręczenia decyzji zawierającej żądanie zwrotu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 9 lutego 2016 r., sygn. III AUa 724/15).

Mając na uwadze powyższe, Sąd działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 2 września 2013 roku do 6 września 2013 roku, od 27 września 2013 roku do 11 października 2013 roku, od 2 grudnia 2013 roku do 9 grudnia 2013 roku, od 13 grudnia 2013 roku do 20 grudnia 2013 roku, od 28 stycznia 2014 roku do 31 stycznia 2014 roku, od 25 lutego 2014 roku do 18 marca 2014 roku, od 30 maja 2014 roku do 9 czerwca 2014 roku, od 22 sierpnia 2014 roku do 8 września 2014 roku, od 16 października 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku, od 24 sierpnia 2015 roku do 17 lutego 2016 roku, od 15 kwietnia 2016 roku do 25 kwietnia 2016 roku, od 4 lipca 2016 roku do 13 lipca 2016 roku, od 9 czerwca 2016 roku do 17 czerwca 2016 roku, od 14 lipca 2016 roku do 22 lipca 2016 roku, od 26 sierpnia 2016 roku do 9 września 2016 roku, od 27 października 2016 roku do 8 marca 2017 roku, od 23 marca 2017 roku do 19 kwietnia 2017 roku, od 5 czerwca 2017 roku do 20 czerwca 2017 roku, od 17 lipca 2017 roku do 25 lipca 2017 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz stwierdził brak obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za wyżej wymienione okresy w łącznej kwocie 22.925,97 zł oraz odsetek w kwocie 3.015,66 zł.