

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 listopada 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 21 kwietnia 2015 roku w części i ustalił, że J. J. nie jest zobowiązany do zwrotu kwoty 3.171,18 zł tytułem odsetek ustawowych od kwoty 14.030,95 zł stanowiącej nienależnie pobrany zasiłek chorobowy za okres objęty zaskarżoną decyzją, oraz oddalił odwołanie wnioskodawcy w pozostałym zakresie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

J. J., m.in. w latach 2009-2014, wykorzystywał w każdym roku długie okresy zasiłków chorobowych. Żona i syn wnioskodawcy także korzystali z licznych zwolnień lekarskich.

Wnioskodawca w trakcie spornych zwolnień prowadził działalność gospodarczą i nie zatrudniał pracowników (nie zawieszał działalności).

Z działalności tej wypracowywał comiesięczny obrót oraz uzyskiwał dochód.

W związku z działalnością, prowadzoną także w okresach zwolnień lekarskich wnioskodawcy, kontrahenci wnioskodawcy, jak i on sam, wystawiali szereg faktur, podpisywanych przez wnioskodawcę.

Przedmiotem działalności wnioskodawcy była i jest, m.in. sprzedaż i kupno samochodów, które znajdują się na placu przed domem.

Na tej samej nieruchomości i pod tym samym adresem działalność gospodarczą o tym samym przedmiocie prowadził także syn wnioskodawcy.

Wnioskodawca w dniu 01 lutego 2007 r. udzielił upoważnienia swojej żonie E. J. oraz synowi Ł. J. (1) do reprezentowania go przed wszelkimi Urzędami, PIH, US, ZUS, UC, US, PIP, a także osobami fizycznymi i prawnymi w sprawach związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, dokonywaniem wszelkich czynności niezbędnych do jej funkcjonowania, podpisywania umów handlowych, zbywania i nabywania towarów oraz składników majątkowych firmy oraz do odbioru korespondencji.

Syn wnioskodawcy pomagał ojcu w prowadzeniu działalności (za wyjątkiem okresów, w których sam korzystał ze zwolnień lekarskich), korzystał w tym celu z pełnomocnictwa. Decyzje dotyczące cen samochodów ustalał zawsze z wnioskodawcą. Samochody w większości pochodziły z aukcji internetowych, w których brał udział syn wnioskodawcy. Potem odsprzedawał te samochody ojcu.

Prowadzeniem dokumentacji związanej z działalnością gospodarczą oraz wystawieniem i podpisywaniem faktur zajmował się wnioskodawca.

Faktury związane z działalnością zawsze były wystawiane w domu wnioskodawcy, ponieważ nie prowadził oddzielnego biura. W czasie każdego ze spornych zwolnień lekarskich wnioskodawca wystawiał i podpisywał faktury dotyczące kupna i sprzedaży samochodów oraz towarów handlowych i biurowych.

Przykładowo w trakcie zwolnienia na okres od dnia 15 stycznia do 06 lutego 2009 r. były to faktury z dnia 31 stycznia 2009 r., z dnia 2 stycznia 2009 r., z dnia 03 i 05 lutego 2009 r., w czasie zwolnienia za okres od 25 maja do 27 lipca 2009 r. były to faktury z dnia 29 maja, 15 i 16 czerwca, 10 i 27 lipca 2009 r.; w czasie zwolnienia za okres od dnia 26 sierpnia do 07 października 2010 r. były to faktury z dnia 30 sierpnia, 06 i 29 września 2010 r. - itd. za wszystkie sporne okresy.

W spornych okresach wnioskodawca w każdym miesiącu sprzedawał co najmniej jeden do trzech samochodów.

Za okresy poszczególnych zwolnień lekarskich wypłacono wnioskodawcy kwoty zasiłków wskazane w zestawieniu z dnia 28 września 2015 r. sporządzonym przez ZUS.

Stan faktyczny sprawy został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów, powoływanych powyżej i niekwestionowanych przez strony w sposób dyskwalifikujący ich wartość dowodową.

Strona odwołująca się twierdziła wprawdzie, że faktury za sporne okresy wystawione zostały przez jego żonę i syna, na podpisanych wcześniej drukach, tak jak i umowy kupna-sprzedaży samochodów, ale twierdzenia te pozostały gołosłowne. Zabrakło w tym zakresie wiarygodnych dowodów, a twierdzenia wnioskodawcy nie były wystarczające. Należy bowiem pamiętać, że wnioskodawca udzielił żonie i synowi pełnomocnictwa o szerokim zakresie, m.in. do podpisywania faktur oraz umów. Nieracjonalne byłoby więc podpisywanie przez wnioskodawcę druków w/w dokumentów w 2007 r., których, zważywszy na zakres obrotu w skali roku, musiałyby być niezmiernie dużo. Wnioskodawca podawał, że takie rozwiązanie przyjęto, na wypadek obłożnej choroby wnioskodawcy i „najgorszego”, co wobec istnienia pełnomocników nie ma uzasadnienia. Poza tym, jak zeznał syn wnioskodawcy, 90% procent samochodów pochodziło od firm leasingowych z aukcji i „odsprzedawał” je wnioskodawcy syn, który potrafił brać udział w takich aukcjach w Internecie. W tej sytuacji oczywiste jest że transakcje musiały być wykonywane formalnie między różnymi podmiotami, a nie między synem wnioskodawcy i nim samym jako pełnomocnikiem. Świadczy to o osobistym zaangażowaniu wnioskodawcy w działalność i samodzielny podpisaniu umów i faktur, podejmowaniu decyzji strategicznych dla firmy, jak decyzja o odsprzedaży samochodu, ustalenie jego ceny. Poza tym szereg umów kupna-sprzedaży z okresu objętego zainteresowaniem zostało wystawionych na drukach komputerowych i podpisanych przez podmioty zewnętrzne, co świadczy o tym, że zostały przygotowane na bieżąco i nie były podpisywane wcześniej in blanco przez wnioskodawcę. Co istotne syn i żona wnioskodawcy często w zbliżonych okresach co wnioskodawca korzystali ze zwolnień lekarskich. Nie mogli więc wykonywać za niego czynności związanych z działalnością. Twierdzenia wnioskodawcy co do tego, że w spornych okresach nie podejmował prac związanych z przedmiotem działalności nie polegały więc na prawdzie. Wnioskodawca starał się w ten sposób opracować linię obrony. Nie potrafił racjonalnie wytłumaczyć, dlaczego jego pełnomocnicy nie podpisywali faktur, dotyczących także kupna-sprzedaży innych towarów niż samochody. Zakres obrotu i liczba transakcji podejmowanych w czasie zwolnień świadczą o nieumniejszonym zakresie działalności i zapewnieniu źródła zarobkowania także w czasie „choroby.

Podstawę ustaleń stanowiły także zeznania świadka Ł. J. wiarygodne w ograniczonym zakresie. Syn wnioskodawcy, zaangażowany emocjonalnie i poprzez własne interesy w proces, starał się pomóc ojcu w stworzeniu korzystnej dla nich wersji. Zeznania Ł. J. nie polegały na prawdzie w zakresie twierdzeń, że faktury podpisywał ojciec wcześniej, przed transakcją. Świadek nie potrafił podać, kiedy to się działo. Ponadto niewiarygodne były jego zeznania w zakresie tego, że wnioskodawca nie wypisywał faktur tylko czynili to on albo żona wnioskodawcy. Ocena zeznań w tym zakresie przebiegała wg. tych samych zasad co prezentowane powyżej.

Strony nie składały dalszych wniosków dowodowych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie zasługiwało na uwzględnienie, jedynie w części dotyczącej odsetek ustawowych od świadczenia nienależnego, które wnioskodawca winien zwrócić. Pełnomocnik wnioskodawcy kwestionował decyzję w całości.

Żądanie zwrotu zasiłku objęte zaskarżoną decyzją okazało się zasadne z uwagi na treść art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust.1 i 2 ustawy systemowej.

Natomiast organ rentowy naliczył odsetki od dnia następnego po dniu wypłaty świadczenia do dnia wydania decyzji. Sposób naliczenia był błędny i w tym zakresie rację miał pełnomocnik skarżącego. Natomiast, zgodnie z dyspozycją art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2013.1442 j.t.), zwaną

dalej ustawą systemową, 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 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 (ust. 2 pkt 2). Skoro jednak wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem decyzji. Konsekwencją powyższego jest zatem uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia z dnia 19 listopada 2013 r., sygn. akt III AUa 198/13, Lex nr 1400345). W orzecznictwie nie budzi wątpliwości, iż nienależnie pobrane świadczenie z ubezpieczenia społecznego nie podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane i wypłacane w drodze decyzji administracyjnych. Nie byłby zatem uzasadniony wniosek, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej - jako nienależne - podlegają zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia takie podlegają zwrotowi, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Pogląd ten znajduje uzasadnienie również w treści art. 84 ust. 4 i 7 ustawy systemowej, w których użyto sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713).

Podsumowując, organ rentowy mógł żądać odsetek od nienależnie pobranego świadczenia dopiero po doręczeniu wnioskodawcy zaskarżonej decyzji. Powyższe skutkowało zmianą decyzji w części dotyczącej odsetek, których za okres objęty decyzją, wnioskodawca nie miał obowiązku zwracać.

W pozostałej części odwołanie podlegało oddaleniu. W sprawie spełnione zostały przesłanki z art. 17 ustawy zasiłkowej.

Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie treścią art. 17 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2010 roku nr 77, poz. 512 ze zm.) – ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego /odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego/ za cały okres tego zwolnienia. Ryzyko ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem z tytułu choroby odnosi się do niemożliwości uzyskiwania dochodów w razie jego spełnienia i braku możliwości samodzielnego zapewnienia środków utrzymania w okresie choroby. Zasiłek chorobowy przysługuje, zatem tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy, a nie przysługuje za okresy wykonywania pracy, za nie bowiem przysługuje nie zasiłek lecz wynagrodzenie /w tym przypadku dochód z działalności/. W przypadku wnioskodawcy w okresach spornych zwolnień lekarskich działalność nie podlegała ograniczeniu.

Sąd I instancji stwierdził, iż wnioskodawca kierował działalnością (także poprzez pełnomocników przebywających z nim w miejscu zamieszkania będącym miejscem prowadzenia działalności), podejmował nie incydentalne czynności, które nie były wymuszone odosobnioną sytuacją (nie przedstawił dowodów wykazujących konieczność podjęcia takich czynności, a nawet twierdził, że żona i syn posiadali umocowanie do podpisywania w jego imieniu dokumentów). Wnioskodawca w nieumniejszonym rozmiarze wystawiał faktury i umowy kupna-sprzedaży, podpisywał je, decydował o cenach samochodów, które ustalał z żoną i synem, nadzorował teren firmy, plac znajdujący się obok domu.

W okresach zwolnień wnioskodawca rozwijał firmę, zapewniał dalsze jej funkcjonowanie, podejmował strategiczne decyzje, mimo że mógł scedować faktyczne uprawnienia nawet na kilku pełnomocników. W ten sposób, mimo zwolnień i pobierania zasiłków, wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i osiągał dochody. W okresach zwolnień lekarskich przysporzenia finansowe wnioskodawcy nie tylko nie zmniejszały się, ale wzrastały w związku z osiągnięciem dodatkowego dochodu w postaci zasiłków chorobowych.

Powszechnie akceptowane jest obecnie takie rozumienie powoływanego powyżej przepisu, że za „pracę zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego (...)

na podstawie art.17 ust.1 ww. ustawy uważa się każdą aktywność ludzką zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolniczą działalność gospodarczą, choćby nawet polegającą na czynnościach nie obciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim” / wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 roku; w sprawie I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342/. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto także, że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane, jako wykonywanie pracy. Na przykład wykonywanie „formalnoprawnych czynności do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca” (wyrok z dnia 7 października 2003 roku, II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247), czy „podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 roku, II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498). Jednakże należy zaznaczyć, że w powołanych orzeczeniach chodziło o zachowania o charakterze incydentalnym, o sporadyczną, wymuszoną okolicznościami aktywność usprawiedliwiającą zachowanie prawa do zasiłku. W innych przypadkach za sporny okres nie należy się zasiłek, lecz wynagrodzenie za pracę czy dochód uzyskiwany z prowadzonej działalności gospodarczej.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że w spornym okresie ubezpieczony podejmował czynności zmierzające do osiągnięcia zarobku oraz zabezpieczenia możliwości jego osiągnięcia w przyszłości. Prowadził działalność gospodarczą w pełnym zakresie, także aby zabezpieczyć na niedaleką przyszłość źródło zarobkowania. W sporze nie wykazał, aby w okresie objętym decyzją nie prowadził czynnie działalności gospodarczej. Charakter działalności i liczba osób „współprowadzących” działalność zapewniały możliwość jej prowadzenia w miejscu zamieszkania i niewielkim nakładem kosztów oraz pracy, a także możliwość uzyskiwania z niej przychodu w okresie odległym od daty podjęcia czynności zmierzających do jego uzyskania.

Zgodnie z art. 6 ust.1 pkt. 5 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, że obowiązek ubezpieczeń społecznych jest związany z faktycznym wykonywaniem pozarolniczej działalności gospodarczej. Natomiast kwestie związane z zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Sam fakt nie osiągnięcia zamierzonego dochodu bądź nie osiągnięcia go w ogóle nie zmienia oceny, że działalność faktycznie była wykonywana.

Analizując stan sprawy należało mieć na uwadze także poglądy Sądu Najwyższego, z których wynika, że czynności przygotowawcze, jak poszukiwanie klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych także oznaczają prowadzenie działalności gospodarczej, gdyż ona obejmuje nie tylko wykonywanie w celu zarobkowym czynności należących do zakresu jej działania (vide wyrok SN z dnia 25 listopada 2005 r. w sprawie I UK 80/50; wyrok z dnia 23 marca 2006 r. I UK 220/05).

Wnioskodawca w spornych okresach także wystawiał samochody do sprzedaży, sprzedawał je, gdy nadarzyła się okazja, a także kupował je celem odsprzedaży. Czynności te z natury rzeczy (także poza okresami zwolnień lekarskich) nie wymagały codziennego, intensywnego nakładu pracy, a polegały na rozłożonych w czasie czynnościach. Zasadniczo działalność polegała na oczekiwaniu na znalezienie się nabywcy i poszukiwaniu ofert zakupu nowych aut.

Zakres czynności i ich liczba w okresach zwolnień lekarskich wskazują, że wnioskodawca w spornym okresie czynnie prowadził działalność zarobkową, korzystając jednocześnie z zasiłków chorobowych. W żadnym okresie nie rezygnował z uprawnień właścicielskich, nie zaprzestawał nadzoru nad firmą, nie cedował tych uprawnień na upoważnione osoby (brak konkretnych i wiarygodnych dowodów). Z pomocy rodziny korzystał zaś także w okresach, gdy nie miał zwolnień lekarskich i nie wiązała się ona z jego niezdolnością do pracy (działalność prowadził na tym samym placu, co syn).

Zgodnie z treścią art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub

ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Natomiast w myśl art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 roku, nr 205, poz.1585 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.

Powołane przepisy stały się podstawą żądania zwrotu spornych świadczeń z uwagi na spełnienie przesłanek w nich wskazanych. Wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłków, a z racji wypełnienia przesłanek z art. 17 ustawy, było to świadczenie nienależne, bowiem podjął czynności zarobkowe związane z prowadzoną działalnością gospodarczą. Nie powiadomił o tym ZUS, wprowadzając organ rentowy w błąd. Ponadto, obowiązek zwrotu zasiłków wynikał już samodzielnie z treści art. 66 ustawy zasiłkowej.

W myśl art. 84 ust. 3 ustawy systemowej nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Przepis art. 84 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) ustanawia granice dochodzenia nienależnie wypłaconych kwot do wysokości świadczeń pobranych w okresie 12 lub 36 miesięcy; nie wprowadza natomiast terminu przedawnienia dochodzenia nienależnego świadczenia. Przepis ten nie odnosi się do decyzji organu, lecz oznacza, że za podstawę obliczenia roszczenia wynikającego z nienależnie pobranych kwot należy wziąć ostatnie ze świadczeń wypłaconych bez podstawy prawnej (wyrok SN z dnia 6 stycznia 2009 r., II UK 124/08, OSNP 2010/13-14/169). Zwrot nienależnie pobranego świadczenia powinien odpowiadać wysokości kwoty, o którą bezpodstawnie został uszczuplony Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Ustawodawca ograniczył te kwoty i przez to uznał, iż nadmierne obciążanie osoby pobierającej świadczenie nienależne jest niedopuszczalne i stanowiłoby jej pokrzywdzenie w sensie pozaprawnym. Stąd przepis stawia bariery dla dochodzenia nienależnie wypłaconych kwot do 12 miesięcznego lub 36 miesięcznego okresu pobierania świadczenia. Przepis art. 84 ust. 3 ustawy systemowej nie wprowadza natomiast terminu przedawnienia dochodzenia nienależnego świadczenia.

Omawiany przepis operuje pojęciem "ostatnich 3 lat /ostatnich 12 miesięcy"/ i bliżej terminu tego nie precyzuje, w szczególności nie odnosi go do decyzji organu. Sformułowanie "ostatnie ... lata" oznacza w tej sytuacji, że za podstawę obliczania roszczenia wynikającego z nienależnie pobranych kwot należy wziąć ostatnie ze świadczeń wypłaconych bez podstawy prawnej. Przedstawiona wykładnia przepisu pozwala na realizację założonego przez ustawodawcę celu unormowania, jakim jest zmniejszenie dolegliwości orzeczenia o zwrocie pobranych kwot, będącego następstwem wieloletniego pobierania nienależnego świadczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego prawidłowa wykładnia art. 84 ust. 3 ustawy systemowej pozwala na przyjęcie, że organ rentowy wydając decyzję w przedmiocie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia powinien ograniczyć zakres tego rozstrzygnięcia do kwot wypłaconych ad casum za ostatnie 3 lata okresu pobierania świadczenia. Przepis ten natomiast nie konstytuuje przedawnienia orzekania w tych sprawach.

Wobec powyższego, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴§ 1 k.p.c. oddalił odwołanie w zasadniczej części, dotyczącej prawa do zasiłków za skarżony okres i obowiązku ich zwrotu w niespornej kwocie za cały okres objęty decyzją.

Apelację od powyższego orzeczenia w części oddalającej odwołanie (w zakresie pkt 2) wniósł pełnomocnik wnioskodawcy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wydane w sprawie orzeczenie tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 k.p.c., poprzez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów, która w niniejszej sprawie miała charakter dowolnej, przejawiające się tym, że Sąd I instancji:

- przyjął wbrew zeznaniom wnioskodawcy i świadków, iż w czasie każdego ze zwolnień lekarskich wnioskodawca wystawiał i podpisywał faktury dotyczące kupna i sprzedaży samochodów oraz towarów handlowych i biurowych w sytuacji, gdy druki faktur zostały uprzednio podpisane przez wnioskodawcę, a ich wypełnianiem zajmowali się pełnomocnicy wnioskodawcy,

- przyjął, iż podpisywanie przez wnioskodawcę faktur in blanco byłoby nieracjonalne zważywszy na fakt, iż wnioskodawca udzielił żonie oraz synowi pełnomocnictwa w sytuacji, gdy pełnomocnictwa zostały udzielone celem możliwości kontynuowania prowadzenia działalności na wypadek ciężkiej choroby wnioskodawcy,

- przyjął wbrew zeznaniom świadka Ł. J. (1), iż w spornych okresach czasu dochodziło do zawierania pomiędzy nim a wnioskodawcą umów sprzedaży samochodów oraz ustalania ceny sprzedawanych samochodów, co świadczy o osobistym zaangażowaniu wnioskodawcy w działalność i samodzielny podpisywaniu umów i faktur i podejmowaniu decyzji strategicznych dla firmy w sytuacji, gdy z zeznań świadka nie wynika w jakim okresie czasu zawierane były umowy sprzedaży i ustalane były ceny samochodów,

- przyjął, iż syn oraz małżonka wnioskodawcy w podobnych co wnioskodawca okresach czasu przebywali na zwolnieniach lekarskich, w związku z czym nie mogli wykonywać za niego czynności związanych z działalnością, nie wskazując przy tym jakich dokładnie okresów czasu miałyby dotyczyć niezdolność do pracy syna i małżonki wnioskodawcy,

- przyjął, iż zakres obrotu i ilość transakcji podejmowanych w czasie zwolnień świadczą o nieumniejszonym zakresie działalności i zapewnieniu źródła zarobkowania także w czasie „choroby” w sytuacji, gdy podczas okresów spornych wnioskodawca ze względu na zły stan zdrowia nie wykonywał pracy zarobkowej,

- dokonał błędnych ustaleń, iż wnioskodawca kierował działalnością, podejmował nieincydentalnie czynności, które nie były wymuszone odosobnioną sytuacją, w nieumniejszonym zakresie wystawiał faktury i umowy sprzedaży w sytuacji, gdy ze względu na zły stan zdrowia nie był w stanie kierować działalnością oraz podejmować takich czynności, a podejmował jedynie aktywność wymuszoną okolicznościami sprawy,

- dokonał błędnych ustaleń, iż w okresach zwolnień wnioskodawca rozwijał firmę, zapewniał dalsze jej funkcjonowanie, podejmował strategiczne decyzje, mimo że mógł scedować faktyczne uprawnienia nawet na kilku pełnomocników w sytuacji, gdy wnioskodawca podejmował jedynie działalność mającą na celu monitorowanie stanu firmy oraz jej sytuacji finansowej,

- dokonał błędnej oceny zeznań świadka Ł. J. (1) w zakresie w jakim odmówił im wiarygodności co do twierdzenia, że wnioskodawca podpisywał faktury przed dokonaniem transakcji oraz, że faktury wypełniane były przez niego lub żonę wnioskodawcy w sytuacji, gdy faktury były wystawiane przez wnioskodawcę in blanco,

- dokonał błędnej oceny, iż ubezpieczony J. J. w trakcie okresów spornych był zdolny do wykonywania pracy, w sytuacji gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwalał na wykonywanie jakiegokolwiek pracy,

- odmówił wiarygodności zeznań wnioskodawcy w zakresie w jakim wskazuje on, iż faktury za sporne okresy wystawione zostały przez jego żonę oraz syna, na podpisanych wcześniej drukach, tak jak i umowy sprzedaży samochodów w sytuacji, gdy faktury były wystawiane przez wnioskodawcę in blanco,

- pominął dowód z zeznań z wnioskodawcy w zakresie dotyczącym nie świadczenia pracy oraz nie podejmowania czynności związanych z działalnością gospodarczą, w sytuacji gdy okoliczności te mają zasadnicze znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

- tj. art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.) polegające na jego błędnym zastosowaniu w sytuacji, gdy wnioskodawca w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonywał pracy zarobkowej, ani też nie wykorzystywał zwolnienia do pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia,

- tj. art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.) polegające na jego błędnym zastosowaniu poprzez przyjęcie, iż świadczenie zostało pobrane przez wnioskodawcę nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 w sytuacji, gdy świadczenie nie zostało pobrane przez wnioskodawcę nienależnie,

- tj. art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.) poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, że pobrane przez wnioskodawcę świadczenie jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu powołanej ustawy w sytuacji, gdy wnioskodawca nie wprowadził w błąd organu wypłacającego świadczenie, a zatem pobrane przez niego świadczenie nie jest świadczeniem nienależnie pobranym.

Powołując się na wymienione wyżej zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu I instancji poprzez uwzględnienie w całości odwołania wnioskodawcy i uchylenie zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 21 kwietnia 2015 r., znak (...) - (...), ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie od Organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, a także znajdujące uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz treści aktualnie obowiązujących przepisów prawa. Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrywał się w postępowaniu I instancyjnym naruszenia przepisów prawa materialnego, czy też przepisów postępowania skutkujących koniecznością zmiany lub uchylenia zaskarżonego wyroku. Zarówno ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jak i wywody prawne, Sąd Okręgowy uznaje w pełni za trafne i przyjmuje, jako własne. Zarzuty dotyczące zaskarżonego wyroku nie znajdują poparcia w aktach sprawy i w związku z tym nie mogą zostać uwzględnione.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 159), 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. 66 ust. 2 i 3 ustawy zasiłkowej stanowi, że jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15 – 17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Z kolei w myśl art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121) 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 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.

Brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutów naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa procesowego poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie sprzecznych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zgodnie z art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku.

W ocenie Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć zatem miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.).

Podkreślenia wymaga, że dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Koniecznym jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (post SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowa albowiem jest, szczegółowa, wyczerpująca oraz spójna, zgodna z regułami logicznego rozumowania i nie podważa zasad doświadczenia życiowego.

Sąd nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów uznając jedynie poszczególne stwierdzenia i dowody za wiarygodne. Wnioski wywiedzione w tej materii korespondują bowiem z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Zauważyć należy, że w apelacji zostały wskazane poszczególne okoliczności o treści dla wnioskodawcy korzystnej. Jest to jednak potraktowanie zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób wybiórczy, to jest z pominięciem pozostałego – nie wygodnego lub nie odpowiadającego wersji zdarzeń przedstawionej przez wnioskodawcę. Fragmentaryczna ocena materiału nie może zaś dać pełnego obrazu zaistniałych zdarzeń. Zadaniem Sądu Rejonowego – prawidłowo przez Sąd wykonanym – było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła prowadzić do wyjaśnienia spornych okoliczności.

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa. (por. T. Ereciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

Biorąc pod uwagę powyższe wywody, w ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest, wbrew twierdzeniom apelacji, prawidłowa.

Nie sposób zgodzić się ze skarżącym, że faktury, druki czy umowy kupna – sprzedaży za sporne okresy podpisane przez wnioskodawcę zostały in blanco w 2007 roku. Strona skarżąca nie przedstawiła na tę okoliczność żadnych wiarygodnych dowodów, zaś twierdzenia wnioskodawcy i świadka nie były wystarczające. Jak słusznie wskazał Sąd I instancji byłoby to również nieracjonalne w sytuacji, w której zarówno małżonka jak i syn wnioskodawcy posiadali stosowne pełnomocnictwa.

Nie sposób zgodzić się ze skarżącym, iż dokonując oceny materiału zgromadzonego w sprawie Sąd I instancji bezzasadnie zdezasuował zeznania świadka Ł. J. (1) - jako osoby bliskiej wnioskodawcy, w sytuacji, gdy świadek ten zeznawał w sposób wiarygodny, iż w czasie spornych okresów – nie zawierał umów sprzedaży samochodów oraz nie ustalał cen sprzedawanych samochodów z wnioskodawcą a także, że wnioskodawca w spornych okresach nie podpisywał faktur i innych dokumentów a tylko posługiwał się już wcześniej podpisanymi drukami in blanco.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż Sąd Rejonowy wszystkie wskazane okoliczności, analizując sporną kwestię wykonywania przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w okresie zwolnień lekarskich, zbadał i ocenił. Jak wskazuje uzasadnienie wydanego rozstrzygnięcia, wbrew twierdzeniom apelacji, szczegółowo omówił w jakim zakresie uznał twierdzenia wnioskodawcy i świadka za wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia a w jakim odmówił im wiary i dlaczego. Sąd czyniąc ustalenia faktyczne w sprawie wskazał też, dlaczego podstawą ustaleń w sprawie były przedłożone w sprawie dokumenty. Wyraźnie przy tym podkreślił, iż w świetle zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego twierdzenia strony skarżącej co do okoliczności sprawy nie mogły zostać zaakceptowane gdyż nie znajdowały oparcia w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w procesie zwłaszcza w dowodach z dokumentów, których strony nie kwestionowały.

Wyjaśnienia samego wnioskodawcy dotyczące podpisywania przez niego faktur, w toku procesu nie ewaluowały tak by poparcie zyskało prezentowane przez niego stanowisko procesowe. Stanowiska wnioskodawcy nie potwierdziły również niewiarygodne zeznania świadka. Ponadto, co bezsporne i na co wskazywał sam wnioskodawca, udzielił on żonie i synowi niezbędnego pełnomocnictwa umożliwiającego prowadzenie działalności gospodarczej w jego zastępstwie. Nie znajduje zatem żadnego usprawiedliwienia podejmowanie przez niego w okresie zwolnień lekarskich jakiegokolwiek aktywności zawodowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zarzuty apelacji sprowadzają się więc w zasadzie do nieuzasadnionej polemiki z prawidłowymi ustaleniami i stanowiskiem Sądu oraz interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i stan faktyczny, który sam uważa za rzeczywisty. Samo zaś przekonanie strony powodowej, że sytuacja wyglądała inaczej, nie jest wystarczające do podważenia zasadności zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Odnosząc się do wskazanych zarzutów apelacji wskazać również należy, że jeśli w sporze dwie grupy świadków lub strony zeznają odmiennie bądź poszczególne dokumenty lub inne dowody wskazują na odmiennie okoliczności, to do Sądu meriti należy ocena, którzy świadkowie, strona i dlaczego zeznają wiarygodnie oraz, które dokumenty zasługują na uwzględnienie. Danie wiary jednemu, a nie przyznanie wiary drugiemu świadkom, stronie bądź dokumentom, samo przez się nie narusza zasady z art. 233 § 1 kpc a stanowi właśnie o istocie sędziowskiej oceny dowodów, która opiera się na odpowiadającym zasadom logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość zgodną z doświadczeniem życiowym. Skarżący, podnosząc, iż Sąd działał w sposób stronniczy nie wykazał, iż materiał dowodowy w sprawie był niekompletny a wnioski Sądu wywiedzione w oparciu o wskazaną wyżej podstawę nielogiczne i wewnętrznie sprzeczne. Z tych też względów wywody apelacji w tej materii nie mogły przynieść spodziewanego przez skarżącego skutku.

W konsekwencji powyższego nie sposób zgodzić się z apelującym, iż na gruncie rozpatrywanego przypadku wiarygodnie zostało wykazane, że wnioskodawca w spornym okresie w istocie działalności gospodarczej nie wykonywał.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 05.04.2005r., I UK 370/04, pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy (OSNP 2005/21/342, OSP 2006/12/134). Przy czym przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Zdaniem Sądu Okręgowego, wystarczy zatem podjęcie jakiegokolwiek czynnej działalności, zmierzającej do uzyskania wynagrodzenia lub dochodu, by mówić o pracy zarobkowej rodzącej skutek w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego czy opiekuńczego przez ubezpieczonego, który korzystając ze zwolnienia lekarskiego pracę taką podejmuje. Tym samym wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną negatywną przesłankę (podstawę) utraty prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok SN z 2008-10-03 II UK 26/08 opubl: Legalis).

Jak słusznie wskazał skarżący w uzasadnieniu apelacji sporadyczna, incydentalna lub wymuszona okolicznościami sprawy aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego (wyrok SN 2014.02.06 II UK 274/13 LEX nr 1455233 wyrok SN 2010.03.03 III UK 71/09 LEX nr 585848). Samo podpisywanie faktur i innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia działalności (w sytuacji gdy nie ma możliwości jej zawieszenia w okresie pobierania zasiłku) można uznać za działalność, która nie ma zarobkowego charakteru. Nie można jednak uznać za czynności nie związane z pracą zarobkową, czynności co prawda incydentalnych, ale wykraczających poza to, co jest konieczne do "zachowania" działalności gospodarczej (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2008 r. III UK 11/08 OSNP 2009/21-22/292). Ocena, czy wnioskodawca podjął pracę zarobkową w czasie korzystania z zasiłku chorobowego, zależy od okoliczności konkretnej sprawy, w tym zwłaszcza od rodzaju i zakresu czynności, które wykonywał oraz oceny czy ich podjęcie było konieczne i niezbędne dla utrzymania prowadzonej przez niego działalności.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy bezspornie praca wnioskodawcy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej polegała na prowadzeniu firmy zajmującej się sprzedażą samochodów. W każdym miesiącu sprzedawał średnio co najmniej jeden do trzech samochodów. Wnioskodawca prowadził działalność samodzielnie w jej ramach podpisywał faktury, umowy sprzedaży a także podejmował strategiczne dla firmy decyzje, ustalał ceny sprzedawanych samochodów.

W spornych okresach zakres wykonywanych czynności przez wnioskodawcę nie zmieniał się, podpisywał on niemalże taką samą liczbę faktur nie przebywając na zwolnieniu lekarskim. Zakres obrotu i liczba transakcji podejmowanych w czasie zwolnień lekarskich świadczą o nieumiejszonym zakresie działalności i zapewnieniu źródła zarobkowania także w czasie choroby.

Nadto, co przez stronę apelującą ostatecznie zostało przyznane, że wnioskodawca, mimo udzielenia żonie i synowi pełnomocnictw do podejmowania czynności w swoim zastępstwie, osobiście podpisywał faktury.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe nie może być ocenione inaczej niż aktywne podejmowanie czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Wnioskodawca dokonywał czynności zarobkowych zwykle wykonywanych z istoty prowadzonej przez niego działalności. Niewątpliwie były to czynności formalne, które nie obciążały jego organizmu, jednakże nie można uznać, iż miały one charakter jedynie incydentalny konieczny i niezbędny dla utrzymania prowadzonej działalności. Wnioskodawca dokonywał je systematycznie choć mógł być zastąpiony przez żonę i syna, którzy posiadali wszelkie formalne uprawnienia pozwalające na ich dokonanie.

Podejmował więc aktywność zmierzającą do osiągnięcia zarobku. Wykonywanie zaś pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia (art. 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa) (wyrok SN 2008.10.03 II UK 26/08 LEX nr 513018). Wywiedzione przez Sąd Rejonowy ustalenia i wnioski w tej materii były zatem w pełni prawidłowe.

Orzekając w ten sposób Sąd Okręgowy miał również na uwadze funkcje zasiłku chorobowego. Podkreślenia wymaga, iż zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania lub konieczności sprawowania opieki nad chorymi członkami rodziny. Nie jest nim natomiast uzyskanie, dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Podejmując decyzje wobec prowadzenia firmy oraz podpisując liczne faktury (co najmniej jedną w każdym z wymienionych spornych okresów zwolnień lekarskich) wnioskodawca podjął czynności wskazujące w istocie na jego zdolność do zarobkowania i gwarantujące mu pośrednio osiągnięcie zarobku. Z tych zatem także względów zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

Reasumując, wnioskodawca formułując zarzuty apelacji nie przedłożył żadnych dowodów na poparcie zgłaszanych przez siebie w procesie tez. Argumentację wywiedzioną w apelacji uznać więc należało za całkowicie nietrafną. W tym stanie rzeczy, uznanie przez Sąd Rejonowy, iż wnioskodawca wobec podejmowania pracy zarobkowej w okresie zwolnienia lekarskiego utracił prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres nie godziło w art. 17 ust. 1 oraz art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i było uprawnione.

Wywiedzione przez Sąd Rejonowy ustalenia i wnioski były zatem w pełni prawidłowe.

W tym stanie rzeczy, zdaniem Sądu Okręgowego, zaskarżone orzeczenie odpowiada prawu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację wnioskodawcy jako bezzasadną.