

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 grudnia 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie z wniosku A. S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek chorobowy, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, zasiłek opiekuńczy, zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego na skutek odwołania A. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 31 marca 2015 roku i z dnia 29 kwietnia 2015 r.

1/zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 31 marca 2015 roku w ten tylko sposób, iż zobowiązał wnioskodawcę A. S. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okresy od 6 grudnia 2011 roku do 4 czerwca 2012 roku, od 8 sierpnia 2012 roku do 12 grudnia 2012 roku, od 12 lutego 2013 roku do 12 sierpnia 2013 roku, od 22 października 2013 roku do 24 lutego 2014 roku, od 6 maja 2014 roku do 3 listopada 2014 roku oraz do zwrotu zasiłku opiekuńczego za okresy od 18 czerwca 2012 roku do 22 czerwca 2012 roku oraz od 28 stycznia 2013 roku do 1 lutego 2013 roku w łącznej kwocie 25.623,43 z ustawowymi odsetkami od dnia 5 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty,

2/oddalił odwołanie od decyzji z dnia 31 marca 2015 roku w pozostałym zakresie,

3/oddalił odwołanie od decyzji z dnia 29 kwietnia 2015 roku w całości.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne

Wnioskodawca A. S. prowadzi działalność gospodarczą od 1990 roku. Przez lata zmieniał się przedmiot działalności gospodarczej. W latach 2009-2014 wnioskodawca zajmował się działalnością handlową –prowadzony był sklep z artykułami monopolowymi i spożywczymi w Ł., przy ul.(...) - (...).

Wnioskodawca od 1 stycznia 1999 roku został zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Wnioskodawca w spornym okresie miał zawartą umowę spółki cywilnej z matką B. S..

Matka wnioskodawcy upoważniła wnioskodawcę do czynności związanych z zarządzaniem działalnością gospodarczą w Centralnej Ewidencji i Działalności Gospodarczej.

Matka wnioskodawcy obecnie ma 85 lata (rocznik 1931), jest osobą schorowaną, jej stan pogorszył się około pół roku temu. W spornym okresie miała 78 – 83.

Wnioskodawca był niezdolny do pracy w okresach od :

- 5 stycznia 2009 roku do 6 lutego 2009 roku,

-1 września 2009 roku do 9 listopada 2009 roku,

-4 stycznia 2010 roku do 30 marca 2010 roku,

-8 czerwca 2010 roku do 6 grudnia 2010 roku,

-8 marca 2011 roku do 21 marca 2011 roku,

-23 marca 2011 roku do 5 września 2011 roku,

-6 grudnia 2011 roku do 4 czerwca 2012 roku,

-8 sierpnia 2012 roku do 12 grudnia 2012 roku,

-12 lutego 2013 roku do 12 sierpnia 2013 roku,

-22 października 2013 roku do 24 lutego 2014 roku,

-od 6 maja 2014 roku do 3 listopada 2014 roku.

W okresie od 3 marca 2009 roku do 13 marca 2009 roku, od 30 marca 2009 roku do 3 kwietnia 2009 roku, od 2 czerwca 2009 roku do 8 czerwca 2009 roku, od 18 czerwca 2012 roku do 22 czerwca 2012 roku, od 28 stycznia 2013 roku do 1 lutego 2013 roku wnioskodawca korzystał ze zwolnienia lekarskiego w związku z opieką nad córką, którą wnioskodawca samotnie wychowuje.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wypłacił wnioskodawcy zasiłki chorobowe za wskazane okresy i zasiłek opiekuńczy za okresy od 3 marca 2009 roku do 13 marca 2009 roku, od 30 marca 2009 roku do 3 kwietnia 2009 roku, od 2 czerwca 2009 roku do 8 czerwca 2009 roku, od 18 czerwca 2012 roku do 22 czerwca 2012 roku, od 28 stycznia 2013 roku do 1 lutego 2013 roku.

Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawcy we wskazanych okresach były schorzenia kręgosłupa i nadciśnienie tętnicze.

W spornym okresie od 2009 roku do 2014 wnioskodawca nie zatrudniał pracowników.

W okresach zdolności do pracy wnioskodawca wykonywał wszystkie czynności związane z działalnością gospodarczą samodzielnie, poza sprawami związanymi z prowadzeniem dokumentacji księgowej.

Sklep prowadzony przez wnioskodawcę pracuje w godzinach od 8.00-9.00 do 20.00, natomiast w soboty i niedziele od 9.00 do 17.00.

Wnioskodawca zamawiał towar do sklepu telefonicznie, a także dostarczany był przez przedstawicieli handlowych.

Wnioskodawca w spornym okresie podpisywał wszystkie faktury zakupowe.

Firma wnioskodawcy dokonywała systematycznie zakupów w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.. Zakupy dokonywane były bezpośrednio w sklepie na podstawie imiennej karty.

W miesiącu styczniu 2009 roku dokonano zakupów w Selgrosie -5 razy, w marcu 2009 -5 razy, w kwietniu 2009 roku -9 razy, w maju 2009 - 6 razy, w czerwcu 2009 roku -3 razy, w miesiącu lipcu 2009 -6 razy, w sierpniu 2009 -5 razy, we wrześniu 2009 roku -6 razy, w październiku 2009 -6 razy.

W miesiącu styczniu 2010 roku firma wnioskodawcy dokonała 3 razy zakupy w Selgrosie, w lutym 2010 - 5 razy, w kwietniu 2010 roku - 7 razy, w maju 2010 roku -3 razy, w czerwcu 2010 - 1 raz, w lipcu 2010 roku - 7 razy, w sierpniu 2010 roku -5 razy, w miesiącu wrześniu 2010 roku - 5 razy, w październiku 2010 roku - 8 razy, w listopadzie 2010 roku -3 razy, w grudniu 2010 roku - 14 razy.

W miesiącu styczniu 2011 roku firma wnioskodawcy dokonała 8 razy zakupów w Selgrosie, w miesiącu 2011 roku lutym 2011 -9 razy, w miesiącu marcu 2011 roku -8 razy, w kwietniu 2011 roku - 8 razy, w maju 2011 roku - 9 razy, w czerwcu 2011 roku - 6 razy, w lipcu 2011 roku - 10 razy, w sierpniu 2011 roku - 9 razy, we wrześniu 2011 roku -14 razy, w październiku 2011 roku 13 razy, w listopadzie 2011 roku -13 razy, w grudniu 2011 roku - 15 razy.

W miesiącu styczniu 2012 roku firma wnioskodawcy dokonała 9 razy zakupów w Selgrosie, w miesiącu lutym 2012 roku - 8 razy, w marcu 2012 roku -10 razy, w kwietniu 2012 roku - 9 razy, w maju 2012 roku - 12 razy, w czerwcu 2012 roku - 9 razy, w lipcu 2012 roku - 6 razy, w sierpniu 2012 roku - 4 razy, we wrześniu 2012 roku -8 razy, w październiku 2012 roku - 6 razy, w listopadzie 2012 roku -9 razy, w grudniu 2012 roku -13 razy.

W miesiącu styczniu 2013 roku firma wnioskodawcy dokonała 16 razy, w styczniu 2013 roku -14 razy, w marcu 2013 roku -12 razy, w kwietniu 2013 roku -11 razy, w maju 2013 roku -20 razy, w czerwcu 2013 roku -13 razy, w lipcu 2013 roku -11 razy, w sierpniu 2013 roku - 12 razy, we wrześniu 2013 roku - 12 razy, w październiku 2013 roku - 18 razy, listopadzie 2013 roku - 10 razy, w grudniu 2013 roku -17 razy.

W miesiącu lutym 2014 roku firma wnioskodawcy dokonała 14 razy zakupy w Selgrosie, w miesiącu marcu 2014 roku - 10 razy, w miesiącu kwietniu 2014 roku -7 razy, w miesiącu maju 2014 roku -8 razy, w miesiącu czerwcu 2014 roku - 6 razy, w miesiącu lipcu 2014 roku -6 razy, w sierpniu 2014 roku -8 razy, we wrześniu 2014 roku -6 razy, w miesiącu październiku 2014 roku - 16 razy.

W okresie od stycznia 2010 roku do grudnia 2010 roku przychody firmy wyniosły 298 057,60 złotych, zakup towaru według cen zakupu wyniósł 256 336,93 złotych.

W okresie od stycznia 2011 roku do grudnia 2011 roku przychody firmy wyniosły 231 095,55 złotych, zakup towaru według cen zakupu wyniósł 235 865,55 złotych.

W okresie od stycznia 2012 roku do grudnia 2012 roku przychody firmy wyniosły 213 949,19 złotych, zakup towaru według cen zakupu wyniósł 180 346,16 złotych.

W okresie od stycznia 2013 roku do grudnia 2013 roku przychody firmy wyniosły 205 447,50 złotych, zakup towarów według cen zakupu wyniósł 179 960,43 złotych.

W roku 2014 w okresie od stycznia do października 2014 roku przychody z działalności gospodarczej wnioskodawcy za cały okres wyniosły 173 601,20 złotych, zakup towaru według cen zakupu wyniósł 153 791,18 złotych.

Dokumentację księgową firmy wnioskodawcy prowadzi biuro rachunkowe.

W toku przesłuchania przed organem rentowym wnioskodawca wskazywał, iż matka wnioskodawcy nie jest upoważniona do dokonywania czynności urzędowych w imieniu spółki, nie jest także upoważniona do podpisywania dokumentacji w imieniu spółki (faktur i umów), co skutkowało, iż wszystkie dokumenty związane z działalnością gospodarczą podpisywał osobiście wnioskodawca, dokumenty związane z działalnością, wymagające jego podpisu dostarczała wnioskodawcy jego żona, a dokumenty podpisywane były w miejscu zamieszkania, matka nie wykonuje żadnych czynności administracyjnych w spółce, zajmuje się wyłącznie sprzedażą.

Oceniając materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, iż zeznania wnioskodawcy i przesłuchanych świadków są niespójne, nie korespondują ze sobą w pełni, a przedstawiona przez wnioskodawcę wersja jest niewiarygodna w świetle zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego. W ocenie Sądu wszystkie te niespójności i sprzeczności wynikające z zeznań wnioskodawcy, okoliczności podnoszonych przez wnioskodawcę w odwołaniu oraz podczas przesłuchania wnioskodawcy przed organem rentowym w trakcie kontroli nie pozwalają uznać, iż wnioskodawca w okresach niezdolności do pracy nie wykonywał pracy zarobkowej. Sąd nie dał zatem wiary zeznaniom wnioskodawcy w zakresie twierdzeń, iż w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawca nie świadczył pracy, a jedynie podejmował działania formalno-prawne związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, w postaci podpisywania faktur zakupowych. Sąd wskazał po pierwsze, iż w odwołaniu od zaskarżonej decyzji wnioskodawca wywodził, iż jego matka w okresach niezdolności do pracy, pomimo swojego wieku, zajmowała się prowadzeniem sklepu, sprzedażą, dostawami oraz wszelkimi czynnościami niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania zakładu, w toku postępowania przed organem rentowym wnioskodawca podawał, iż matka nie była upoważniona do dokonywania żadnych czynności urzędowych, podpisywania dokumentów, umów, faktur i innych czynności związanych z działalnością gospodarczą, zajmując się jedynie sprzedażą w sklepie, w zeznaniach przed Sądem wnioskodawca mówił także o zamawianiu przez matkę wnioskodawcy towaru do sklepu. Nie były spójne także zeznania A. S. w zakresie twierdzeń, kto miał rzekomo dostarczać wnioskodawcy faktury zakupowe do podpisania do miejsca zamieszkania. W odwołaniu wnioskodawca wskazywał, iż czyniła to jego matka, w toku postępowania wnioskodawca wskazywał na pracownika biura rachunkowego i przyjaciela L. W. (1), gdy tym

czasem w toku postępowania przez organem rentowym wnioskodawca podawał, iż faktury te dostarczane były wnioskodawcy przez jego małżonkę. Całkowicie niewiarygodne, w ocenie Sądu, okazały się twierdzenia wnioskodawcy, iż w okresach niezdolności do pracy sklep otwierany był i zamykany oraz była prowadzona w nim sprzedaż przez matkę wnioskodawcy, która dojeżdżała do sklepu na ul. (...) z miejsca zamieszkania przy ul. (...) środkami komunikacji miejskiej i taksówkami. Matka wnioskodawcy w chwili obecnej ma 85 lata i jest osobą schorowaną, w okresie 2009 – 2014 roku miała 78-83 lata. Zdaniem Sądu zestawiając tylko te okoliczności z wielkością przychodów w spornych okresach, należy mieć poważne wątpliwości, czy osoba w wieku matki wnioskodawcy, która jak twierdził wnioskodawca nie była uprawniona do żadnych czynności administracyjnych związanych z działalnością gospodarczą, bez stosowanego doświadczenia w branży alkoholowej i w prowadzeniu sklepu (jak przyznawał wnioskodawca w odwołaniu) była w stanie prowadzić działalność gospodarczą poprzez sprzedaż i zamawianie towaru do sklepu. Niewiarygodne w ocenie Sądu były także zeznania wnioskodawcy, iż firmy dostarczające do sklepu alkohol zajmują się układaniem towaru w magazynie, a także w sklepie na półkach. Świadek R. K. podawał, iż rozłożenie towaru w sklepie należy, co jest logiczne, do właściciela sklepu, a nie dostawcy towaru. Sam świadek ponadto wskazał, iż z uwagi na posturę matki wnioskodawcy i jej wiek, nie byłaby w stanie wykonywać innych czynności niż sprzedaż. Biorąc pod uwagę obrót w poszczególnych latach objętych sporem, co wynikało z załączonych ksiąg przychodów i rozchodów (w granicach od 200 000 złotych lub ponad) całkowicie niewiarygodne jest by wnioskodawca w żadnym zakresie nie podejmował czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, a towar dostarczany był do sklepu przez przedstawicieli handlowych, ewentualnie dostarczany z Selgrosa do sklepu przez przyjaciela wnioskodawcy L. W. (1) (pracującego zawodowo w pełnym wymiarze czasu pracy), rozstawiany na półkach przez dostawców, ewentualnie klientów sklepu, a matka wnioskodawcy dokonywała sprzedaży i w okresach półrocznych nieobecności wnioskodawcy z powodu choroby prowadziła tę sprzedaż samodzielnie w godzinach pracy sklepu w dniach powszednich od godziny 8.00- 9.00 do godziny 20.00. Biorąc pod uwagę dojazd do sklepu i ze sklepu do miejsca zamieszkania środkami komunikacji miejskiej, ewentualnie taksówkami dawałoby to czas około minimum 12-13 godzin. Praca w takim wymiarze, nawet jeżeli miałyby ograniczać się jedynie do sprzedaży wydawać się może ponad siły 80 letniej kobiety. Zeznania świadków R. K. i L. W. (2) zawierały wiele sprzeczności z wersją przedstawioną przez samego wnioskodawcę. Świadczenie nie byli w stanie wskazać nawet długości okresów niezdolności do pracy wnioskodawcy. Biorąc zaś pod uwagę okoliczność, iż w okresach od 2009 -2014 wnioskodawca wykorzystał 4 pełne okresy zasiłkowe i kilka niepełnych, trudno przyjąć, iż gdyby faktycznie świadkowie wykonywali czynności, na które wskazywał wnioskodawca, nie potrafili podać tych okoliczności. W ocenie Sądu wnioskodawca samodzielnie dokonywał zakupów, sprawował nadzór nad finansami firmy. Wnioskodawca wskazywał, iż w okresach niezdolności do pracy towar do sklepu co do zasady był dostarczany przez dostawców bądź przedstawicieli na zamówienia telefoniczne. Po przedstawieniu wnioskodawcy okoliczności związanymi z zakupami w Selgrosie, przyznał, iż zakupy w tym miejscu dokonywane były na miejscu i trzeba było udać się po ten towar. Niewiarygodne były twierdzenia wnioskodawcy i świadka L. W. (1), iż zakupów w Selgrosie w imieniu wnioskodawcy dokonywał jego przyjaciel L. W. (2) na podstawie imiennej karty wnioskodawcy wraz ze zdjęciem, niezbędnej celem dokonywania zakupów w Selgrosie, której nie wolno udostępniać innym osobom. Wnioskodawca wskazywał, iż zakupy w Selgrosie dokonywane były raz – dwa razy w miesiącu, gdy tym czasem biorąc pod uwagę sporne okresy zakupy dokonywane były w niektórych miesiącach nawet do 17 razy w miesiącu. Zakupy jak wskazuje ilość faktur zakupowych oraz księga przychodów i rozchodów nie były sporadyczne, tym bardziej trudno dać wiarę zeznaniom wnioskodawcy, iż przez okresy ponad 3 lat (tyle łącznie wynosiły tylko okresy, za jakie wnioskodawca został zobowiązany do zwrotu świadczeń) działalność gospodarcza tak naprawdę była prowadzona przez przyjaciół wnioskodawcy i jego matkę, przy pomocy dostawców oraz klientów firmy. Już także treść odwołania wnioskodawcy pozwala uznać, iż wnioskodawca w spornych okresach wykonywał czynności, które należy zakwalifikować jako czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a mianowicie sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem zakładu. Wnioskodawca podał bowiem, iż brak doświadczenia jego matki w branży alkoholowej oraz prowadzeniu sklepu spowodował konieczność konsultacji z wnioskodawcą i omawianie bieżących spraw, albowiem wnioskodawca był zainteresowany jak przedstawia się sytuacja w sklepie, czy wszystko jest w porządku, jak idzie sprzedaż i czy matka radzi sobie w sklepie i czy nie potrzebuje do pomocy pracownika. Zdaniem Sądu osobisty nadzór nad działalnością firmy to niewątpliwie czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Przyznanie okoliczności, iż B. S. nie miała doświadczenia w branży alkoholowej i prowadzeniu sklepu

pozwala stawiać w wątpliwość możliwość wykonywania przez matkę wnioskodawcy czynności związanych nawet ze sprzedażą towaru, uwzględniając chociażby wartość przychodów.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy wskazał, iż odwołanie od decyzji z dnia 31 marca 2015 roku okazało się zasadne jedynie w części, to jest w zakresie roszczenia o odsetki ustawowe od roszczenia głównego w przedmiocie zobowiązania wnioskodawcy do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego.

Sąd podniósł, iż zgodnie z art. 17 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U Nr 60 poz 626 z późn.zm) 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. Celem zasiłku chorobowego jest rekompensata utraconego przez osobę niezdolną do pracy zarobku. Świadczenie to jest wypłacane zamiast dochodu, który osiągnąłby ubezpieczony, gdyby był zdolny do pracy.

Art. 17 ustawy zasiłkowej zawiera dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter. Art. 17 stosuje się odpowiednio na mocy art. 35 ust.2 ustawy zasiłkowej do zasiłków opiekuńczych.

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji zarzucił, iż wnioskodawca w spornym okresie wykonywał pracę zarobkową.

Pracą w rozumieniu przepisu 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 (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43 i powołane w jego uzasadnieniu: wyrok SA w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III AUr 388/96, Prawo Pracy 1997, nr 2, s. 43; wyrok SA w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98, OSA 1999, z. 11-12, poz. 58; wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001, nr 20, poz. 627; wyrok SN z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003, nr 9, poz. 234). O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako "pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43; wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19-20, poz. 295). W piśmiennictwie podkreśla się wagę tego stwierdzenia, wskazującego, że pojęcie użyte w komentowanym przepisie nie odnosi się do pracy pojmowanej w sensie biologiczno-fizycznym, w którym rozumiana jest ona jako wydatkowanie energii, lecz w rozumieniu prawnym.

Pracą zarobkową na gruncie komentowanego przepisu określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Podkreśla się dodatkowo, że takie definiowanie pracy zarobkowej wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342, OSP 2006, z. 12, poz. 134; wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

W wyroku z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19-20, poz. 295) Sąd Najwyższy podkreślił jednak, że nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Jak zaznaczył SN - nie dochodzi do wypełnienia przesłanek z art. 17 ustawy, gdyby były to zachowania o charakterze incydentalnym. Konkluzja mająca swoje odzwierciedlenie w tezie wyroku jest następująca: tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. W innych przypadkach za okres niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony wykonuje

pracę zarobkową, nie należy się zasiłek, lecz wynagrodzenie, przy czym nie jest niezbędne, aby wykonywana praca była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego.

A zatem przyjmuje się, iż pracą zarobkową, skutkującą utratą prawa do zasiłku chorobowego, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, poza wyjątkiem sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej. Nie stanowi pracy zarobkowej skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego – w kontekście bogatego orzecznictwa - uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, jedynie podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz "formalno-prawne" prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy.

Jeżeli chodzi o działalność gospodarczą to orzecznictwo jest w tym przedmiocie rozbieżne. Judykatura jest w tym przedmiocie bardzo ostrożna i niejednolita. Uznaje np. za pracę nadzór nad pracownikami (wyr. SN z 6.12.1978 r., II URN 130/78, OSNCP 1979, Nr 7, 8, poz. 157) W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 II UK186/11 roku wywieziono, iż pojęcie "prowadzenie działalności gospodarczej" obejmuje bardzo zróżnicowane postacie aktywności zarobkowej, od fizycznego wykonywania konkretnej pracy do prowadzenia przedsiębiorstwa rozumianego jako zarządzanie nim (podejmowanie decyzji gospodarczych). Nie każda więc aktywność zawodowa powoduje utratę prawa do świadczeń należnych na wypadek niezdolności do pracy. Jeżeli aktywność taka ogranicza się do wykonywania sporadycznych czynności zarządzających, samo podpisanie faktur przygotowanych przez zatrudnionych pracowników, nie przesądza o prowadzeniu działalności zarobkowej w rozumieniu powołanego wyżej przepisu. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, wykonywaniem pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), jest wykonywanie konkretnej pracy, a także wszelkich czynności związanych z jej prowadzeniem, w czym mieści się osobisty nadzór nad nią, podpisywanie dokumentów związanych z prowadzoną działalnością.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00 (OSNP 2003 nr 20, poz. 498), stwierdzono, że samo podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych sporządzonych przez inną osobę nie może być traktowane jako wykonywanie dotychczasowej pracy w ramach prowadzenia działalności gospodarczej, stanowiącej podstawę pozbawienia zasiłku chorobowego, a w wyroku z dnia 4 lipca 2000 r., II UKN 634/99 (OSNAPIUS 2002 nr 2, poz. 48), że ubezpieczony, który w okresie zwolnienia lekarskiego prowadzi dotychczasową działalność gospodarczą nie traci za okres leczenia szpitalnego prawa do zasiłku chorobowego. W prezentowanych orzeczeniach podkreśla się, że pozbawienie prawa do zasiłku może i powinno nastąpić tylko wtedy, gdy w trakcie zwolnienia lekarskiego są wykonywane przez przedsiębiorcę w jego zakładzie konkretne czynności związane wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów itp. Tak więc przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. należy zdecydowanie odróżnić „pracę zarobkową”, wykonywaną w ramach działalności gospodarczej przez osobę jednoosobowo prowadzącą tę działalność, od czynności formalnoprawnych do jakich jest ona zobowiązana jako pracodawca (por. wyrok z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247).

Sąd podziela poglądy prawne zaprezentowane powyżej i dokonując odniesienia ich do okoliczności przedmiotowej sprawy Sąd doszedł do przekonania, iż wnioskodawca w spornych okresach, ujętych w zaskarżonej decyzji, mimo, że w niektórych organ rentowy dysponował jedynie fakturami podpisanymi przez wnioskodawcę, podejmował czynności faktyczne składające się na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie jej przedmiotu. Sąd uznał, iż zgromadzony przez organ rentowy w postaci faktur zakupu oraz niespójności w zeznaniach wnioskodawcy i przesłuchanych świadków oraz wersja przedstawiona przez wnioskodawcę potwierdza, iż wnioskodawca wykonywał w okresach orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. W ocenie Sądu zgromadzony materiał nie pozwala przyjąć, iż wnioskodawca podejmował jedynie czynności formalno – prawne związane z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Powyższe okoliczności pozwalają uznać, iż wnioskodawca w spornych okresach od stycznia 2009 roku do listopada 2014 roku (szczegółowo określonych w treści zaskarżonej decyzji z dnia 31 marca 2015 roku) prowadząc działalność gospodarczą, a więc wykonując pracę zarobkową winien zostać pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego w tych okresach na mocy art. 17 ustawy zasiłkowej.

Zasadna okazała się także zaskarżona decyzja w zakresie żądania zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych i zasiłku opiekuńczego za okresy nie przedawnione. Organ rentowy właściwie ustalił okresy, za jakie z uwagi na okresy przedawnienia nie można dochodzić od wnioskodawcy zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie można bowiem żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata, a jeśli osoba pobierająca świadczenie zawiadomiła podmiot wypłacając świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, nie można żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy (art. 84 ust 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 roku (III UZP 1/12)zwrotu nienależnie pobranych świadczeń można żądać za okres 3 lat, licząc od ostatniego dnia okresu, za który świadczenie zostało pobrane nienależnie.

W zakresie świadczeń żądanych do zwrotu należy podkreślić, iż zgodnie z art. 66 ust 2 powołanej ustawy, 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.

Powołany przepis stanowi regulację szczególną w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U Nr137 poz 887 z późn.zm),który to artykuł, formułując w sposób ogólny obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie zawiera przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia takiej decyzji w przypadku zasiłku chorobowego, uwzględniających specyfikę tego świadczenia i celu, dla którego jest ono przyznawane. Zgodnie z literalnym brzmieniem przepisu odnosi się on do przypadków bezpodstawnej wypłaty zasiłku chorobowego osobom mającym status osoby ubezpieczonej. Potwierdza to także brzmienie art. 84 ust 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym przepisu ust 2 tego artykułu (wskazującego okoliczności przemawiające za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie)nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Niewątpliwie natomiast, odnośnie zasiłku chorobowego, zastosowanie znajdą określone w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulacje dotyczące kwestii naliczania odsetek od świadczeń podlegających zwrotowi (ust 1), przedawnienia należności organu rentowego (ust 6-7), jak również możliwości odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia na raty (ust 8-11). Instytucje te bowiem nie zostały odrębnie uregulowane w ustawie zasiłkowej, a brzmienie art. 84 ust 5 ustawy o systemie ubezpieczeń potwierdza, iż przepisów ust. 2-4 i 8 art. 84 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

Ustawa zasiłkowa - jako regulacja szczególna jako przesłankę uznania pobranych zasiłków chorobowych jako nienależnie określa między innymi winę ubezpieczonego lub okoliczności określone w art. 15-17, art. 59 ust 6 i 7 ustawy zasiłkowej.

Ze świadczeniem nienależnym mamy więc do czynienia wówczas, gdy doszło do wypłaty zasiłku chorobowego, choć prawo do tego zasiłku:

- w ogóle nie istniało,
- ustało,
- zachodzą okoliczności utraty prawa.

Wyplacone świadczenia podlegają zwrotowi, a dalszą wypłatę wstrzymuje się. A zatem zasiłki, do których prawo ustało albo nie istniało, są świadczeniami nienależnymi, które ubezpieczony ma obowiązek zwrócić. Zwrot świadczenia nienależnego może nastąpić: dobrowolnie, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących, jeśli takie otrzymuje, poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także mogą być ściągnięte w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Obowiązkowi zwrotu (potrącenia) podlegają tylko zasiłki nienależnie pobrane. Natomiast zasiłki nienależnie wypłacone, z winy płatnika lub Zakładu Ubezpieczeń społecznych, nie podlegają zwrotowi.

W interpretacji pojęcia „ świadczenie pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego” zastosowanie znajdują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 84 ust 2 pkt 1 i 2 powołanej ostatnio ustawy wskazuje, iż za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się między innymi 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 oraz 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.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, iż pobrane przez wnioskodawcę świadczenia z ubezpieczenia społecznego, to jest zasiłki chorobowe i zasiłki opiekuńcze są świadczeniami nienależnie pobranymi i jako takie podlegają zwrotowi.

W ocenie Sądu zmiany wymagała jednak zaskarżona decyzja z dnia 31 marca 2015 w przedmiocie daty odsetek ustawowych od żądanych do zwrotu zasiłków chorobowych i zasiłku opiekuńczego.

Ustawową podstawę do żądania odsetek od kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowi art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz.1585 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Wyjątek od tej zasady przewidujący zwrot świadczeń bez odsetek, dotyczy jedynie sytuacji, w której osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy od okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia te były nadal wypłacane (art. 84 ust. 11).

Organ rentowy zobowiązując wnioskodawcę do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego zobowiązał go także do zapłacenia odsetek ustawowych w wysokościach podanych w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy naliczył odsetki odrębnie dla poszczególnych kwot wypłaconych zasiłków w ten sposób, że za pierwszy dzień okresu, za który należą się odsetki przyjął dzień następujący po dniu wypłaty danej kwoty zasiłku i świadczenia, zaś za ostatni dzień – dzień wydania zaskarżonych decyzji.

Powołany wyżej art. 84 ust. 1 stanowi, iż osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, przy czym przepis ten odsyła w zakresie zasad dotyczących odsetek i ich wysokości do przepisów Kodeksu cywilnego. Powyższe zasady określone są w art. 481 § 1 i 2 k.c. zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które

dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Jak wynika z powyższego, odesłanie zawarte w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej daje zatem organowi rentowemu możliwość żądania od osoby zobowiązanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń także ustawowych odsetek, w sytuacji gdy opóźnia się ona w spełnieniu swojego świadczenia, tj. w zwrocie wypłaconych przez organ rentowy kwot.

Istotną zatem kwestią dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, jest ustalenie momentu od którego osoba zobowiązana do zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem swojego świadczenia pieniężnego. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podziela przy tym stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym świadczenia z ubezpieczenia społecznego podlegające zwrotowi stają się wymagalne, nie w czasie ich wypłaty, lecz w momencie doręczenia przez organ rentowy decyzji nakładającej na osobę, która pobrała nienależne świadczenia obowiązek ich zwrotu. (uzasadnienie wyroku SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010/11-12/148). Jak wskazał Sąd Najwyższy, trzeba bowiem pamiętać, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały albo odpadły. To w decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń organ rentowy ustala, iż są one nienależne i określa ich kwotę, i od tej kwoty należą się odsetki na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego (uzasadnienie wyroku SN z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713).

Odesłanie do "prawa cywilnego" zawarte w art. 84 ust 1 ustawy systemowej dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 84 ust 2 ustawy systemowej. "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Przedstawione zasady wskazane zostały w uzasadnieniach wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r. I UK 154/08 (OSNP 2010)11-12/148) i wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07 (OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301).

Przytoczone powyżej tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12. Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 r. w sprawie III AUA 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 u.s.u.s., a także przepis art. 138 ust. 1 u.e.r.f.u.s. nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zobowiązującą wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych i zasiłków opiekuńczych, wnioskodawca odebrał w dniu 4 kwietnia 2015 roku. W tym dniu zatem świadczenie wnioskodawcy polegające na zwrocie kwot nienależnie pobranych świadczeń stało się wymagalne. W opóźnieniu ze spełnieniem swojego świadczenia pieniężnego wnioskodawca pozostawał zatem od dnia następującego po dniu wymagalności, tj. od dnia 5 kwietnia 2015 roku i w takim zakresie Sąd zmienił zaskarżoną decyzję, w pozostałym zakresie oddalając odwołanie.

Oddaleniu natomiast w całości podlegało odwołanie wnioskodawcy od decyzji z dnia 29 kwietnia 2015 roku odmawiającej A. S. prawa do zasiłku chorobowego od dnia 17 lutego 2015 roku do 10 kwietnia 2015 roku, będąca konsekwencją decyzji organu rentowego z dnia 31 marca 2015 roku zobowiązującej wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych i zasiłku opiekuńczego w okresach do listopada 2014 roku.

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.), regulowane od dnia 1 września 1999 roku w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 ze zm.) wówczas, gdy spełni się ryzyko czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub innymi przeszkodami biologicznymi przewidzianymi w ustawie, wywołujące niemożność uzyskania dochodu w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 6 ust 1 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60 poz 636 z późn.zm) zasadą jest, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia, co oznacza, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. "Trwanie ubezpieczenia chorobowego,, oznacza czas trwania działalności, z którą łączy się obowiązek ubezpieczenia albo uprawnienie do objęcia ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych(Dz.U.Nr 137 poz 887 z późn.zm). Warunkami nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest, więc istnienie stosunku ubezpieczenia chorobowego oraz zajęcie niezdolności do pracy w czasie jego trwania. Ponadto wymagane jest by ubezpieczenie chorobowe w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego – w spornym okresie- wynosiło co najmniej trwało 90 dni. Stosownie bowiem do brzmienia art. 4 ust 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego(art. 4 ust 2).

Zgodnie z art. 11 ust 2 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 137 poz 887 z późn.zm) osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, wymienione w art. 6 ust 1 pkt 2,4,5,8 i 10 powołanej ustawy, w tym osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd podkreślił, iż złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nie jest jedynym warunkiem trwania tego ubezpieczenia. Na trwanie ubezpieczenia chorobowego wpływ ma terminowe opłacanie składek na ubezpieczenie chorobowe we właściwej wysokości. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (...), dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Stosownie do brzmienia art. 18 ust 2 ustawy systemowej w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. A zatem z uwagi, iż wnioskodawcy nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za okresy od stycznia 2009 roku do listopada 2014 wobec świadczenia pracy w okrasach orzeczonej niezdolności do pracy, składka za ten miesiąc winna być opłacona, co powoduje, iż wnioskodawca z uwagi na brzmienie art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy zasiłkowej nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w tym okresie. Organ rentowy podniósł, iż wnioskodawca ubezpieczeniu chorobowemu podlega od 1 grudnia 2014 roku. A zatem niezdolność wnioskodawcy do pracy od 17 lutego 2015 roku wystąpiła w okresie, kiedy wnioskodawca nie posiadał od 1 grudnia 2014 roku do 17 lutego 2015 roku wymaganego okresu 90 dni trwania ubezpieczenia chorobowego, co skutkuje na mocy art. 4 ust 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej brakiem prawa do zasiłku chorobowego od dnia 17 lutego 2015 roku 10 kwietnia 2015 roku.

Mając na uwadze powyższe Sąd oddalił odwołanie od decyzji z dnia 29 kwietnia 2015 roku w całości.

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniósł pełnomocnik wnioskodawcy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. Naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę zebranego materiału dowodowego i w konsekwencji błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż w trakcie pozyskiwania świadczeń socjalnych od ZUS przez Ubezpieczonego, współniczka i matka Ubezpieczonego nie prowadziła działalności gospodarczej w postaci sklepu monopolowo- spożywczego przy wsparciu osób postronnych.

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 i macierzyństwa (Dz. U. nr 60 poz. 626 z późn. zm.) poprzez jego błędne zastosowanie w niniejszej sprawie i uznanie, że czynności wykonywane przez Ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy należy uznać za pracę zarobkową w rozumieniu niniejszego przepisu.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji, zasądzenie na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu w obu instancjach, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji wnioskodawcy.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie jedynie w niewielkim zakresie.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014r 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, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) 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.

Przepis art. 233 kpc stanowi zaś, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. 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. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebrany materiał dowodowy. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia,

według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

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 odrzucił 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).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest generalnie wbrew twierdzeniom apelacji prawidłowa.

Nie sposób zgodzić się ze skarżącym, iż dokonując oceny materiału zgromadzonego w sprawie Sąd I instancji bezzasadnie oparł się tylko i wyłącznie na dokumentacji zawartej w aktach (zwłaszcza podpisanych przez wnioskodawcę fakturach) bezzasadnie zaś jako wewnętrznie sprzeczne zdezawuował zeznania samego wnioskodawcy w szczególności wskazujące na:

- fakt, iż jego matka w okresach jego niezdolności do pracy zajmowała się prowadzeniem sklepu, sprzedażą, dostawami oraz wszelkimi czynnościami niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania zakładu (choć nie była upoważniona do dokonywania czynności urzędowych), - okoliczność, iż matka ubezpieczonego w stanie faktycznym sprawy była w stanie podjąć tym obowiązkom mimo że nie miała doświadczenia w branży alkoholowej, nadto

- fakt, że faktury zakupowe dostarczała mu zarówno matka jak i znajomy L. W. (1) (dokonujący zakupów w sklepie (...)), pracownik biura rachunkowego oraz małżonka,

podczas gdy zeznania złożone przez wnioskodawcę zarówno na etapie postępowania przed organem rentowym jak i przed sądem wzajemnie się uzupełniały, nadto znajdowały potwierdzenie w zeznaniach świadków.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż Sąd wszystkie wskazane okoliczności analizując sporną kwestię wykonywania przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w okresie zwolnień lekarskich zbadał i ocenił. Jak wskazuje uzasadnienie wydanego rozstrzygnięcia, szczegółowo omówił w jakim zakresie uznał twierdzenia wnioskodawcy oraz zeznających w procesie świadków 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 w tym podpisane przez wnioskodawcę faktury. Wyraźnie przy tym podkreślił, iż w świetle zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego twierdzenia strony powodowej 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. Zeznania samego wnioskodawcy wskazujące na podpisywanie przez niego dokumentów i wykonywanie określonych czynności w trakcie zwolnień lekarskich w toku procesu ewaluowały tak by poparcie zyskało prezentowane przez niego stanowisko procesowe, iż dokonywał jedynie niezbędnych czynności formalnych. Zeznania świadków nie były zaś kompletne i kategorycznie nie potwierdzały stanowiska wnioskodawcy. Ponadto co bezsporne i na co wskazywał sam wnioskodawca oprócz podpisywania faktur udzielił on zawsze matce niezbędnej pomocy i umożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej w jego zastępstwie i de facto działalność tę stale nadzorował. Nie znajduje

zatem żadnego usprawiedliwienia twierdzenie, iż wnioskodawca w okresie zwolnień lekarskich czy pobierania zasiłku opiekuńczego nie podejmował jakiegokolwiek aktywności zawodowej. Zdaniem Sądu Okręgowego zarzuty apelacji w tym zakresie sprowadzają się więc w zasadzie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i 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 odmienne okoliczności, to do Sądu meriti należy ocena, którzy świadkowie, strona i dlaczego zeznają wiarygodnie oraz, które dokumenty zasługują na uwzględnienie. Danie wiary jednym, a nie przyznanie wiary drugim 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 pracą 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).

Wykonywanie pracy zarobkowej, w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Pracami takimi (w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej) będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów. 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 dnia 4 kwietnia 2012 r. II UK 186/11 LEX nr 1216851). 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 (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.). (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r. II UK 359/08 OSNP 2011/1-2/16).

Tym samym, na co zwraca uwagę skarżący, nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujący utratę prawa do zasiłku chorobowego. (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r. I UK 70/12 LEX nr 1675215). ***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). Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego 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 sklepu ogólnospożywczego i monopolowego. Wnioskodawca dokonywał wszystkich czynności z tym związanych z wyjątkiem prowadzenia księgowości. Wspólnikiem wnioskodawcy była wiekowa matka, która nie miała żadnych uprawnień do podejmowania czynności urzędowych. Przez cały okres swej niezdolności do pracy (co przez stronę powodową ostatecznie zostało przyznane zarówno na etapie postępowania przed organem rentowym jak i we wniesionym odwołaniu) w związku z prowadzoną działalnością wnioskodawca nie tylko podpisywał ale także kontrolował wszystkie faktury zakupowe nadto sprawował bieżący nadzór nad działalnością sklepu prowadzonego wówczas rzekomo wyłącznie przez jego matkę. Abstrahując od sprzecznych z doświadczeniem życiowym twierdzeń apelacji - że praca w tym charakterze przez 12 godzin dziennie, w okresie 3 letnim była w zakresie możliwości niemal 80 – letniej kobiety, wspomaganej nieznacznie przez znajomego powoda, który miał dokonywać za niego zakupów w sklepie (...), dostawców oraz pracownika biura rachunkowego - w ocenie Sądu Okręgowego powyższe nie może być oceniane inaczej niż aktywne podejmowanie czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Wnioskodawca dokonywał czynności zarobkowych zwykle wykonywanych z istoty prowadzonej przez niego działalności. Wnioskodawca ograniczał je tylko w sposób dla siebie wygodny przerzucając poszczególne, wybrane z nich, na osoby zaufane w sposób doraźny a nie stały. Bezsprzecznie zaś zawsze podejmował 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 ich systematycznie, choć nie istniały żadne przeszkody by z uwagi na długotrwałą niezdolność do pracy ustanowić w tym celu pełnomocnika. (Taka zaś czynność musiała by zostać uznana za incydentalną i konieczną dla utrzymania prowadzonej działalności). I nawet jeśli wnioskodawca faktycznie nie dokonał osobiście wszystkich zakupów w sklepie (...) wymienionych przez Sąd Rejonowy (bądź zakupy te w poszczególnych przypadkach przypadły na okres kiedy nie pozostawał niezdolny do pracy) to nie zmienia to faktu, iż nadzorując funkcjonowanie sklepu, tylko i wyłącznie przez udzielanie matce porad co sposobu prowadzenia sklepu i koniecznych zakupów towarów (co nie zostało jednak ostatecznie wiarygodnie udowodnione) oraz podpisywanie i kontrolowanie, pod względem merytorycznym (sam wnioskodawca przyznał, iż skłoniły go do tego przykre doświadczenia z przeszłości) wszystkich bez wyjątku faktur zakupowych, podejmował czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej i to nie tylko wymuszone dla jej utrzymania. Wnioskodawca w okresie zwolnień lekarskich faktycznie permanentnie nadzorował funkcjonowanie firmy. W świetle zasad logicznego rozumowania angażował się również w czynności związane z zamawianiem i zakupem towaru (nie udowodniono by w okresie trzyletniej łącznie niezdolności do pracy robiła to faktycznie tylko matka i wskazywane przez niego osoby) choć powyższe faktycznie nie musiało wchodzić wyłącznie w zakres jego obowiązków i mógł być zastępowany. Podejmował je, by pomimo jego choroby działalność mogła być prowadzona tak by przynosić określone dochody. 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 i opiekuńczego. Podkreślenia wymaga, iż zasadniczym celem zasiłku chorobowego (opiekuńczego) 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 (opiekuńczy) wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Nadzorując działalność sklepu w zakresie sprzedaży, podejmując decyzje właścicielskie podpisując liczne faktury (co najmniej jedną w każdym z wymienionych w decyzji 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 w tej części odpowiada prawu. Żądanie organu rentowego zwrotu przez wnioskodawcę nienależnie pobranego zasiłku chorobowego jak i opiekuńczego za okres „nieprzedawniony” – nie dłuższy niż ostatnie 3 lata (art. 84 ust. 3 ustawy systemowej) (por uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r. III UZP 1/12 (OSNP 2012/23-24/290, LEX nr 1148246, Prok.i Pr.-wkl. 2013/3/43, www.sn.pl, Biul.SN 2012/5/21 oraz z tego samego dnia w sprawie II PZ 1/12 (M.P.Pr. 2012/6/282) jest więc w pełni uzasadnione.

W ocenie Sądu Okręgowego, organ rentowy nie jest jednak uprawniony do żądania zapłaty odsetek ustawowych w kwocie 5.670,75 zł określonych zaskarżoną decyzją z dnia 31 marca 2015 r.

Podnieść należy – co dostrzegł również Sąd Rejonowy – nie wyciągając z tego jednak prawidłowych wniosków, iż w zakresie żądania odsetek od zasiłku chorobowego i opiekuńczego organ rentowy zastosował wadliwy sposób ich naliczania tj. od chwili wypłaty świadczeń nienależnych.

W wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 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. Odesłanie do "prawa cywilnego" dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma zatem żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 kc) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 kc). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 kc).

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy doszedł do słusznego przekonania, iż w przedmiotowej sprawie ewentualne żądanie zwrotu odsetek od nienależnie wypłaconych świadczeń jest uprawnione dopiero od chwili doręczenia zaskarżonej decyzji pozbawiającej wnioskodawcę prawa do świadczeń i zobowiązującej jej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i opiekuńczego tj od dnia 5 kwietnia 2015 r. Niemniej jednak nie spostrzegł, iż okres ten nie jest uwzględniony w zaskarżonej decyzji bowiem ta dotyczy okresu wcześniejszego: od chwili wypłaty świadczeń nienależnych wyłącznie do momentu jej wydania i dotyczy odsetek skapitalizowanych określonych na kwotę 5.670,75 zł. Uprawnieniem Sądu w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych nie jest orzekanie co do przedmiotu, który nie jest objęty zaskarżoną decyzją. Tym samym brak było podstaw do wyrokowania w przedmiocie żądania odsetek względnie należnych od wnioskodawcy za okres od dnia doręczenia kwestionowanej decyzji ZUS.

Z tych wszystkich względów na podstawie art. 386 § 1 kpc Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 31 marca 2015 r. jedynie w ten sposób, że nie zobowiązał wnioskodawcy A. S. do zapłaty odsetek w wysokości 5.670,75 zł

W pozostałej zaś części na podstawie art. 385 kpc apelację skarżącego jako bezzasadną oddalił.