

# UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 lipca 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 czerwca 2015 roku w ten sposób, że:

1. stwierdził brak podstaw do pozbawienia J. L. prawa do zasiłku chorobowego za okresy 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku;
2. zwolnił J. L. z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okresy 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku oraz z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 2.473,57 złotych naliczonych do dnia wydania decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku.

W pozostałym zakresie (pozbawienia prawa J. L. prawa do zasiłku chorobowego i jego zwrotu za okresy: od 10 marca 2012 roku do 31 marca 2012 roku, od 15 maja 2012 roku do 11 czerwca 2012 roku, od 19 grudnia 2012 roku do 1 stycznia 2013 roku, od 30 września 2013 roku do 20 stycznia 2014 roku) Sąd ten oddalił odwołanie.

Wyrok ten zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne sądu I instancji:

Wnioskodawczyni J. L. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej od 1 czerwca 2010 roku. W ramach działalności wnioskodawczyni prowadzi sklep spożywczo-przemysłowy w K. przy ul. (...). Równolegle w okresie do lutego 2013 roku wnioskodawczyni prowadziła drugi sklep w G.. Po jego zamknięciu dokonała otwarcia sklepu w L., który prowadziła tylko przez miesiąc lub dwa.

Sklep w K. jest otwarty w godzinach od 7.00 do 22.00. Wnioskodawczyni zatrudnia dwóch pracowników, pracujących na zmiany. W prowadzeniu sklepu pomagają wnioskodawczyni jej córka – D. K. (1), syn – M. K. i konkubent. Wnioskodawczyni zatrudnia również stażystów na podstawie skierowania przez Urząd Pracy.

Pracownicy wnioskodawczyni nie posiadali pisemnego umocowania do podpisywania faktur i dokumentów w imieniu. Takiego upoważnienia wnioskodawczyni pracownikom udzieliła ustnie.

Większość towaru przyjmowali zatrudnieni u wnioskodawczyni sprzedawcy, płacąc za towar gotówką, jeżeli była w kasie. W przypadku braku gotówki za towar płaciła wnioskodawczyni. Pracownicy sporządzali również listę zakupów.

Faktury na zakup alkoholu wnioskodawczyni podpisywała osobiście.

Wnioskodawczyni w swoim sklepie była codziennie lub co drugi dzień także w okresie niezdolności do pracy.

Sprawy księgowe w firmie odwołującej prowadzi biuro rachunkowe.

Wnioskodawczyni miała wystawiane zaświadczenia o niezdolności do pracy:

- w okresie od 29 lutego 2012 roku do 20 sierpnia 2012 roku z powodu N95 - Menopauza i inne schorzenia okresu okołomenopauzalnego; N93 - Inne nieprawidłowe krwawienia maciczne i pochwowe; I73 - Inne choroby naczyń obwodowych; w okresie od 5 listopada 2012 roku do 30 kwietnia 2013 roku z powodu K21 - Choroba refluksowa żołądkowo-przełykowa; w okresie od 2 września 2013 roku do 3 lutego 2014 roku z powodu I51 - Choroby serca niedokładnie określone i powikłania chorób serca; w okresie od 29 maja 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku z powodu K52 - Inne niezakaźne nieżyty żołądkowo-jelitowe i zapalenia okrężnicy.

W okresach niezdolności do pracy objętymi zaskarżoną decyzją wnioskodawczyni podpisała następujące dokumenty:

- w okresie niezdolności od 10 marca 2012 roku do 31 marca 2012 roku:

- w dniu 12 marca 2012 roku faktura zakupowa od (...) (m.in. za zakup alkoholu na kwotę 1 052 zł, płatna przelewem w terminie 7 dni);

- w dniu 26 marca 2012 roku faktura zakupowa od (...) (za zakup alkoholu na kwotę 1 170 zł, płatna przelewem w terminie 7 dni);
- w okresie niezdolności od 15 maja 2012 roku do 28 maja 2012 roku:
  - w dniu 21 maja 2012 roku podpisana z Urzędem Pracy w K. umowa na zorganizowanie stażu dla 1 osoby w okresie od 23 maja 2012 roku do 22 listopada 2012 roku;
- w okresie niezdolności od 29 maja 2012 roku do 11 czerwca 2012 roku:
  - w dniu 11 czerwca 2012 roku faktura zakupowa od (...) (za zakup alkoholu na kwotę 2.512 zł, płatna przelewem w terminie 7 dni);
- w okresie niezdolności od 19 grudnia 2012 roku do 1 stycznia 2013 roku:
  - arkusz spisu natury sporządzony w dniach od 30 grudnia 2012 do 1 stycznia 2013 roku;
- w okresie niezdolności od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku:
  - zawarta w dniu 2 lutego 2013 roku umowa kupna lody chłodniczej od Ł. B. (1) na kwotę 500 złotych;
- w okresie niezdolności od 30 września 2013 roku do 13 października 2013 roku:
  - dokument kasowy KW z 8 października 2013 roku wystawiony przez (...) S.A., w którym wnioskodawczyni podpisem potwierdziła przyjęcie w gotówce 32,69 zł;
- w okresie niezdolności od 14 października 2013 roku do 27 października 2013 roku:
  - w dniu 24 października 2013 roku faktura zakupowa od (...) (m.in. alkohol – 922,72 zł, płatna przelewem w terminie 7 dni) podpisana przez wnioskodawczynię;
- w okresie niezdolności od 28 października 2013 roku do 10 listopada 2013 roku:
  - w dniu 9 listopada 2013 roku faktura zakupowa od (...) (m.in. alkohol – 1 44,02 zł, płatna przelewem w terminie 7 dni);
- w okresie niezdolności od 11 listopada 2013 roku do 24 listopada 2013 roku:
  - w dniu 15 listopada 2013 r. faktura zakupowa od (...) (alkohol – 773,76 zł, płatna przelewem w terminie 7 dni);
  - w dniu 22 listopada 2013 r. faktura zakupowa od (...) (m.in. alkohol – 885,82 zł, płatna przelewem w terminie 7 dni);
- w okresie niezdolności od 25 listopada 2013 roku do 8 grudnia 2013 roku:
  - w dniu 25 listopada 2013 r. faktura zakupowa od (...) (alkohol – 848,95 zł, płatna przelewem w terminie 7 dni);
- w okresie niezdolności od 9 grudnia 2013 roku do 22 grudnia 2013 roku:
  - w dniu 13 grudnia 2013 r. faktura zakupowa od (...) (alkohol – 1 417,99 zł, zapłacona gotówką);
- w okresie niezdolności od 23 grudnia 2013 roku do 6 stycznia 2014 roku:
  - arkusz spisu natury sporządzony w dniach od 31 grudnia 2013 do 2 stycznia 2014 roku - podpisany przez wnioskodawczynię i przez nią przeprowadzony;

- w okresie niezdolności od 7 stycznia 2014 roku do 20 stycznia 2014 roku:

- w dniu 13 stycznia 2014 r. faktura zakupowa od (...) (alkohol - 634,24 zł, płatna przelewem w terminie 7 dni).

Za objęty zaskarżoną decyzją okres niezdolności do pracy od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku brak jest dokumentu podpisanego przez wnioskodawczynię w tym okresie.

Wnioskodawczyni, w okresach objętych skarżoną decyzją, zatrudniała:

- na umowę zlecenia córkę D. K. (1) w okresie od 2 stycznia 2012 roku do 5 czerwca 2013 roku,
- na umowę zlecenia córkę K. M. w okresie od 2 stycznia 2012 roku do 31 lutego 2014 roku,
- na umowę o pracę Ł. B. (1) w okresie od 10 maja 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku
- na umowę o pracę E. B. w okresie od 1 sierpnia 2012 roku do 6 lutego 2013 roku
- na umowę o pracę M. L. w okresie od 17 grudnia 2012 roku do 17 marca 2013 roku
- na umowę o pracę R. K. w okresie od 4 listopada 2013 roku do 31 grudnia 2014 roku
- na umowę o pracę J. M. w okresie od 1 sierpnia 2013 roku do 1 listopada 2013 roku.

Staż zorganizowany przez Urząd Pracy, na podstawie umowy jaką wnioskodawczyni zawarła z PUP, odbywały w okresie od 19 października 2011 roku do 18 stycznia 2012 roku A. D., w okresie od 23 maja 2012 roku do 22 listopada 2013 roku J. K., w okresie od 22 lipca 2013 roku do 30 listopada 2013 roku Ż. S. (1).

Umowy z Urzędem Pracy o zorganizowanie stażu wnioskodawczyni podpisywała osobiście w Urzędzie.

Zakupu używanej lamy chłodniczej za kwotę 500 zł wnioskodawczyni w dniu 2 lutego 2013 roku dokonała od Ł. B. (1). Wnioskodawczyni była zmuszona ją kupić gdyż poprzednia, która miała w sklepie, zepsuła się. Córka wnioskodawczyni pojechała do Ł. B. (1) obejrzała ladę, sprawdziła jej sprawność i z Ł. B. (1) przywiozła ją do sklepu. Za ladę wnioskodawczyni zapłaciła Ł. B. (1) w domu.

Od 2015 roku konkubent wnioskodawczyni jest umocowany do podpisywania dokumentów w jej imieniu.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy dokonał głównie na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach organu rentowego i załączonych do akt sprawy, a częściowo tylko zeznaniach wnioskodawczyni i zgłoszonych przez nią świadków.

Sąd odmówił wiary zeznaniom wnioskodawczyni przede wszystkim w części dotyczącej okoliczności podpisywania przez nią faktur. Z zeznań wnioskodawczyni wynika bowiem, że faktury, które podpisała w czasie zwolnień lekarskich, były to faktury przywiezione jej przez dostawców do domu, za które płaciła gotówką. Tymczasem analiza treści faktur złożonych do akt wskazuje, że faktury te w zdecydowanej większości, wbrew temu co twierdziła wnioskodawczyni, nie były płacone gotówką, lecz przelewem, w odroczonej terminie płatności (na zakwestionowanych przez organ rentowy 10 faktur tylko jedna została zapłacona gotówką). Kolejna nieścisłość w zeznaniach wnioskodawczyni i świadków dotyczy częstotliwości z jaką wnioskodawczyni pojawiała się w sklepie w czasie swojej choroby i powodów tej obecności. Z twierdzeń wnioskodawczyni wynika, że w prowadzonym przez siebie sklepie była praktycznie codziennie lub co drugi dzień, także w okresie niezdolności do pracy, gdyż zaopatrywała się w nim w produkty. Świadek Ż. S. zaprzeczyła aby wnioskodawczyni robiła zakupy we własnym sklepie, zeznała również, iż wnioskodawczyni w okresie choroby miała się pojawić w sklepie jedynie raz w tygodniu, przy okazji jadąc do lekarza. Z zeznań wnioskodawczyni i jej córki D. K. słuchanej w charakterze świadka wynika nadto, że w objętych sporem latach to pracownicy sami dokonywali zamknięcia sklepu, gdyż mieli dostęp do kluczy. Pozostaje to w sprzeczności z zeznaniami świadka Ł. B., który podał, że to wnioskodawczyni codziennie przyjeżdżała na zamknięcie sklepu, zabierała utarg i klucze do sklepu,

choć czasem robił to jej partner. Wskazane sprzeczności i niespójności w zeznaniach wnioskodawczynie i świadków poddają w wątpliwość twierdzenia wnioskodawczynie o dostarczeniu jej dokumentów do domu do podpisu.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie należało uwzględnić jedynie w części.

Sąd ten wskazał, że zaskarżona decyzja organu rentowego wydana w niniejszej sprawie została oparta na poczynionych przez organ rentowy ustaleniach dotyczących świadczenia pracy przez ubezpieczoną w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, a podstawę prawną jej wydania stanowił 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 2016 roku, poz. 372, ze zm.), który stanowi, iż 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.

Sąd Rejonowy zauważył, że według organu rentowego zaszła pierwsza z wymienionych wyżej przesłanek, a mianowicie J. L. miała świadczyć pracę zarobkową w okresach, na które zostały wystawione zwolnienia lekarskie. Ustalenie w tym przedmiocie organ rentowy oparł na złożonych do kontroli dokumentach jakie wnioskodawczynie własnoręcznie podpisała w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Spornym w sprawie stało się wobec tego ustalenie czy odwołująca się w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową.

W ocenie Sądu meriti celem zwolnienia lekarskiego jest wyłącznie odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, zaś wypłacany mu w tym okresie zasiłek chorobowy służy zapewnieniu środków utrzymania w okresie, w którym z uwagi na dysfunkcję organizmu ubezpieczony nie jest w stanie uzyskać zarobku, zaś w osiągnięciu zdolności do pracy przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję.

Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 154/04OSNP 2005 nr 19, poz. 307, wyrok SN z dnia 6 lutego 2008 roku, II UK 10/07, Lex nr 448871) Sąd Rejonowy wywiódł, że wystarczy, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje „pracę zarobkową” - nawet w niepełnym wymiarze czasu pracy - i nie jest niezbędne badanie czy była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego, zaś wykonywanie „pracy zarobkowej” niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku.

Sąd meriti wskazał, że wśród licznych poglądów doktryny rozważających zagadnienie, czy dane zachowania należy kwalifikować jako wypełniające określenie "wykonywania pracy zarobkowej" wyodrębnić można dwie grupy; zwolennicy poglądów bardziej rygorystycznych stoją na stanowisku, iż pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej jest jakakolwiek działalność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku (np. udział adwokata w rozprawach w czasie zwolnienia lekarskiego, wykonywanie pracy, jeśli ma ona charakter zarobkowy, nawet jeśli zostało to zalecone przez lekarza i ma się przyczynić do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego), zaś zwolennicy poglądów bardziej liberalnych przyjmują, iż nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami, w związku z czym uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę nie stanowi pracy zarobkowej, skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd Rejonowy uznał, że podpisanie przez wnioskodawczynię w okresach orzeczonych niezdolności do pracy faktur zakupowych w łącznej ilości 10 sztuk, dokumentu kasowego, w którym wnioskodawczynie podpisem potwierdziła przyjęcie gotówki, umowy z Urzędem Pracy o zorganizowanie stażu pracy oraz dokumentów ze spisów natury przeprowadzonych przez wnioskodawczynię osobiście na koniec roku 2012 i 2013 nie miało charakteru incydentalnego, zwłaszcza w sytuacji gdy wnioskodawczynie, jak sama przyznała, praktycznie codziennie była na miejscu w prowadzonym przez siebie sklepie, co zdaniem Sądu Rejonowego dowodzi, że sprawowała stały nadzór nad prowadzoną działalnością i nie ma także możliwości uznania,

że chodziło o podjęcie czynności wymuszonej okolicznościami skoro obowiązujące przepisy nie obligują tak przez sprzedawców, jak i nabywców towarów i usług, do podpisywania faktur VAT.

Natomiast Sąd I instancji nie podzielił oceny organu rentowego co do tego, że odwołująca się w okresie niezdolności do pracy od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku wykonywała pracę zarobkową w rozumieniu art.17 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku ze złożeniem przez nią w dniu 2 lutego 2013 roku podpisu na umowie zakupu lody chłodniczej. W świetle poczynionych ustaleń Sąd ten uznał argumentację ubezpieczonej, że zakup tego sprzętu nie wymagał od niej żadnej aktywności fizycznej, poza złożeniem podpisu na umowie, co uczyniła w domu, natomiast działanie to było konieczne z uwagi na zepsucie starej lodówki użytkowanej w sklepie. Sąd uznała, że czynność podpisania tego dokumentu niewątpliwie należy do incydentalnych i wymuszonych okolicznościami.

Odnosząc się do objętego zaskarżoną decyzją okresu niezdolności do pracy od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku Sąd Rejonowy zauważył, że w aktach organu rentowego brak jest jakiegokolwiek dokumentu podpisanego przez wnioskodawczynię w tym okresie, w związku z czym pozbawienie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za ten okres należy uznać za całkowicie pozbawione racji.

W związku z powyższymi ustaleniami Sąd meriti uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w zakresie w jakim dotyczyło okresu pobierania zasiłku chorobowego w okresach od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od dnia 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku, w przypadku zaś pozostałych okresów zwolnień lekarskich, w czasie których ubezpieczona podpisywała dokumenty finansowe firmy i zawierała umowy z Urzędem Pracy, Sąd ten uznał, że były to osobiście wykonywane przez odwołującą czynności związane z prowadzoną działalnością co skutkuje utratą uprawnień do zasiłku chorobowego za te okresy.

Sąd Rejonowy wskazał, że podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie stanowi art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2015 roku poz. 121 z późn. zm.).

Powołał ust. 1 tego przepisu, zgodnie z którym 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; ust.2, który definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie 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.

Wskazał na brzmienie ust.3, który reguluje czasokres, za który można żądać zwrotu świadczenia pobranego nienależnie - zabronione jest żądanie zwrotu świadczenia pobranego nienależnie za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeśli 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.

Za zasadne – w ocenie Sądu Rejonowego - uznać należało odwołanie ubezpieczonej także w takim zakresie w jakim dotyczyło nałożonego skarżoną decyzją obowiązku zwrotu odsetek ustawowych; odsetki te organ rentowy naliczył za okres każdego zaświadczenia lekarskiego, na podstawie którego następowała zapłata świadczeń aż do dnia wydania skarżonej decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku, co wynika z jej treści.

Sąd Rejonowy uznał, że świadczenia uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną

i dlatego zwolnił wnioskodawczynię z obowiązku zwrotu odsetek ustalonych w skarżonej decyzji na kwotę 2.473,57 złotych.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję, o czym rozstrzygnął w punkcie pierwszym wyroku. O oddaleniu odwołania w pozostałym Sąd orzekł na podstawie § 1 art. 477<sup>14</sup> k.p.c. w punkcie drugim.

W punkcie trzecim wyroku Sąd przyznał ubezpieczonej kwotę 70 złotych tytułem zwrotu poniesionych kosztów podróży związanych z nakazaniem przez Sąd osobistym stawiennictwem, który to koszt należy do wydatków, o których mowa w art. 5 pkt. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Na podstawie art. 98 ustawy Sąd nakazał wypłacić wskazaną kwotę ze Skarbu Państwa.

Powyższy wyrok został zaskarżony przez pozwany organ rentowy apelacją wniesioną w dniu 12 września 2016 roku. Organ ten, zaskarżając wyrok w punkcie 1 i częściowo w punkcie 2 (w zakresie jakim Sąd stwierdził brak podstaw do pozbawienia J. L. prawa do zasiłku chorobowego za okresy 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku oraz zwolnił ją z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okresy 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku) zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art.6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego pomimo ustania ubezpieczenia.

Podnosząc powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 25 czerwca 2015 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że ustalając okresy, za które brak jest podstaw do pozbawienia wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego Sąd Rejonowy nie wziął pod uwagę wszystkich okoliczności przyznania tego prawa, a mianowicie kwestii podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, które - wobec nieuiszczenia składki na to ubezpieczenie za miesiąc styczeń 2013 roku w prawidłowej wysokości (z pominięciem dnia 1 stycznia 2013 roku, który - zgodnie z ustaleniami Sądu Rejonowego - był dniem, w którym nie miała ona prawa do zasiłku chorobowego, bowiem Sąd uznał, że nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 grudnia 2012 roku do 1 stycznia 2013 roku) - spowodowało, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni ustało od 1 stycznia 2013 roku, a zatem nie nabyła ona także prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja nie jest zasadna.

Opiera się ona bowiem jedynie na twierdzeniu, że wnioskodawczyni, mimo że nie wykonywała w spornych okresach: od 21 stycznia 2013 roku do 3 lutego 2013 roku i od 18 marca 2013 roku do 1 kwietnia 2013 roku żadnych czynności z zakresu działalności gospodarczej, winna być pozbawiona prawa do zasiłku w tym czasie i zwrócić wypłacony za ten czas zasiłek chorobowy.

Organ rentowy powołał się w apelacji na fakt nieopłacenia w prawidłowej wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2013 roku, co skutkować winno, na podstawie przepisu art.14 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. z 2016 r., poz. 963) ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia J. L. od dnia 1 stycznia 2013 roku.

Zgodnie z brzmieniem wskazanego przepisu ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust.2a.

Powyższy przepis nie został powołany jako podstawa zaskarżonej decyzji, która odwołuje się tylko do normy art.17 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2016 roku, poz.372 z późn.zm.).

Kluczową pozostaje zatem kwestia związania Sądu rozpatrującego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zakresem zaskarżonej decyzji.

W ocenie Sądu Okręgowego rozpoznającego przedmiotowy środek odwoławczy, sąd rozpoznający sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych bezwzględnie związany jest zakresem decyzji organu rentowego. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń i - choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji.

Konstrukcja odwołania od decyzji organu rentowego polega bowiem na tym, że ubezpieczony może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast pozbawiony jest możliwości zaskarżenia tych ustaleń decyzji, których organ rentowy nie brał pod uwagę w postępowaniu administracyjnym.

Uznać zatem należy, że odwołanie wnoszone od decyzji organu rentowego nie ma charakteru samodzielnego żądania, a jeżeli takie zostanie zgłoszone, sąd nie może go rozpoznać, lecz zobowiązany jest, zgodnie z art.477<sup>10</sup>§2 k.p.c., przekazać je do rozpoznania temu organowi.

Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się więc do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. (por. wyrok SN z dnia 9 września 2010 roku wydany w sprawie o sygn.akt II UK 84/10, opubl: L.)

Powyższe stwierdzenie prowadzi a contrario do wniosku, że okoliczności niesporne między stronami, jak i sporne lecz nieuwzględnione w decyzji pozostają poza granicami danego postępowania sądowego. Powyższe wynika wprost z charakteru postępowania sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter rozpoznawczy i kontrolny. Tym samym, postępowanie to bezwzględnie sprowadza się do oceny zasadności rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy w zakresie wyznaczonym przez treść zaskarżonej decyzji. (tak m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku w sprawie II UZ 51/99 OSNP 2000/15/601; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 roku w sprawie II UZ 1/11, opubl. LEX; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, w sprawie II UK 275/11, opubl. LEX, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2013 roku, w sprawie II UK 419/12, opubl. L. oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2013 roku, w sprawie III AUa 940/12, opubl. LEX).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy z uzasadnienia zaskarżonej decyzji wynika wprost, iż podstawą odmowy prawa do zasiłku chorobowego w spornych okresach było faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej. Organ rentowy nie podnosił natomiast, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Kwestia nienależytego opłacenia składki (składki w nieodpowiedniej wysokości) przy założeniu wykonywania przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy nawet na marginesie nie została podniesiona przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. W decyzji swej organ rentowy nie zarzucał, iż w związku z wykonywaniem działalności i nieopłaceniem składek w pełnej wysokości wnioskodawczyni w ogóle nie podlegała ubezpieczeniom społecznym. Tym samym nie miała ona żadnej realnej możliwości przedstawienia argumentacji pozwalającej na obronę swego stanowiska w tym zakresie.

Tym samym przesłanka braku podlegania ubezpieczeniom z uwagi na opłacenie składek w niewłaściwej wysokości żadną miarą nie mogła posłużyć do weryfikacji prawidłowości zaskarżonej decyzji.

Brak więc podstaw do pozbawienia wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego w spornych okresach z uwagi na wskazane okoliczności.

Nie został zatem przez Sąd I instancji naruszony przepis art.6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego pomimo ustania ubezpieczenia chorobowego.

Dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie art.385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Przewodniczący: Sędziowie: