

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2019 r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i (...) w następującym składzie:**

Przewodniczący: SSR Joanna Król-Szymielewicz

Protokolant: Justyna Bednarek

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 kwietnia 2019 r. we W.**

sprawy z odwołania M. P.

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

**z dnia 2 sierpnia 2018 r., znak (...) - (...)**

o zasiłek chorobowy

I. **zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 2 sierpnia 2018 r., znak (...) - (...) w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej M. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od: 12.06.2015r. do 05.10.2015r., od 05.11.2015r. do 29.11.2015r., od 14.12.2015r. do 08.06.2016r., od 20.06.2016r. do 29.06.2016r., od 27.07.2016r. do 24.01.2017r., od 07.03.2017r. do 04.09.2017r., od 18.10.2017 r. do 17.04.2018 r. oraz uchyla obowiązek zwrotu na fundusz chorobowy pobranego przez ubezpieczoną za powyższe okresy zasiłku chorobowego w łącznej kwocie wraz z odsetkami 53 310,77 zł;**

II. zalicza koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa.

## UZASADNIENIE

**Decyzją z dnia 2 sierpnia 2018r., znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.,** na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 1 ust.1, art. 6 ust.1 i art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odmówił ubezpieczonej M. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres: od 12 czerwca 2015 r. do 5 października 2015 r., od 5 listopada 2015 r. do 29 listopada 2015r., od 14 grudnia 2015 r. do 08 czerwca 2016r., od 20 czerwca 2016r. do 29 czerwca 2016 r., od 27 lipca 2016 r. do 24 stycznia 2017 r., od 07 marca 2017 r. do 4 września 2017 r. i od 18 października 2017r. do 17 kwietnia 2018 r.

Ponadto na podstawie art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 i art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 1 ust.1, art. 6 ust.1 i art. 17 ust. 1 oraz art. 66 ust. 2 i 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, organ rentowy nakazał ubezpieczonej zwrot na fundusz chorobowy nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za powyżej wskazane okresy, w kwocie 47.772,82 zł wraz z odsetkami ustawowymi w wysokości 5.537,95 zł, łącznie 53.310,77 zł.

W treści uzasadnienia w/w decyzji organ rentowy podał, że zgodnie z przepisem art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczony

wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia.

Nadto ZUS powołał się na aktualne stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 05 kwietnia 2005 r. sygn. I UK 370/04, zgodnie z którym praca zarobkowa to każda aktywność ludzka, która zmierza do uzyskania zarobku, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy/pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Nadto w myśl wyroku Sądu Najwyższego z dnia 05 października 1999 r. sygn. akt I UK 44/05 wykonywanie pracy zarobkowej polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy.

Kolejno organ rentowy powołał się na treść art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., zgodnie z którym, 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.

Organ rentowy podniósł również, iż zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Za nienależne świadczenia uważa się m.in. świadczenia przyznane lub wypłacane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia ( art. 84 ust. 2 pkt 2).

Mając na uwadze powyższe organ rentowy zaznaczył, że z posiadanych dokumentów wynika, iż ubezpieczona M. P. wystąpiła o wypłacenie jej zasiłku chorobowego za okres: od 12 czerwca 2015 r. do 5 października 2015 r., od 5 listopada 2015 r. do 29 listopada 2015 r., od 14 grudnia 2015 r. do 08 czerwca 2016 r., od 20 czerwca 2016 r. do 29 czerwca 2016 r., od 27 lipca 2016 r. do 24 stycznia 2017 r., od 07 marca 2017 r. do 4 września 2017 r. i od 18 października 2017 r. do 17 kwietnia 2018 r. – z tytułu prowadzonej przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej.

Organ rentowy zrealizował wypłatę na rzecz ubezpieczonej zasiłku chorobowego za powyżej wskazane okresy.

Jednakże na skutek przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalono, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy, tj. od 12 czerwca 2015 r. do 5 października 2015 r., od 25 stycznia 2016 r. do 31 maja 2016 r., od 10 sierpnia 2016 r. do 11 stycznia 2017 r., od 30 maja 2017 r. do 30 czerwca 2017 r., od 17 lipca 2017 r. do 4 września 2017 r. i od 15 listopada 2017 r. do 16 stycznia 2018 r. ubezpieczona wykonywała pozarolniczą działalność gospodarczą, a o czym świadczą załączone do protokołu kontroli zestawienia faktur. Organ rentowy podał, że działalność tę ubezpieczona prowadzi osobiście i nie zatrudnia pracowników ani zleceniobiorców oraz że nie wskazała ona, aby w okresach orzeczonej niezdolności do pracy, pracę wykonywał za nią inny członek rodziny.

Ponadto, wobec faktu, że ubezpieczona za lipiec 2015 r. opłaciła składkę w niewłaściwej wysokości, to jej ubezpieczenie chorobowe ustało od dnia 01.07.2015 r.

W tej sytuacji, ZUS orzekł, że ubezpieczonej nie przysługuje zasiłek chorobowy za wskazane na wstępie okresy i zasiłek ten winien podlegać zwrotowi przez ubezpieczoną.

Ubezpieczona M. P. w ustawowym terminie wniosła odwołanie od w/w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 02.08.2018 r., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu ubezpieczona podniosła, że nie zgadza się z decyzją ZUS i zarzuciła, iż w prowadzonej przez nią działalności gospodarczej zastępowała ją jej ciocia B. K. lub córka. Ubezpieczona wskazała, że informowała o tym fakcie organ rentowy pisemnie w lipcu 2018 r.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia, podtrzymując w całości argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji z dnia 02.08.2018r.

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. P. (lat 50) od dnia 15 maja 2006 r. prowadzi działalność gospodarczą, przy czym od 2013 roku jest to sklep z odzieżą używaną, położony w K. przy ul. (...).

Ubezpieczona od maja 2015r. do chwili obecnej choruje z powodu przewlekłych dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa, a także z powodu nawracających zaburzeń depresyjnych (kody chorób: F33, F32, G54). Ubezpieczona posiada orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności z symbolem przyczyny niepełnosprawności: 05-R. Ze względu na te schorzenia ubezpieczona przebywała na zwolnieniach lekarskich w następujących okresach:

- od 30 maja 2015r. do 5 października 2015r.;
- od 5 listopada 2015r. do 29 listopada 2015r.;
- od 14 grudnia 2015r. do 8 czerwca 2016r.;
- od 20 czerwca 2016r. do 29 czerwca 2016r.;
- od 27 lipca 2016r. do 24 stycznia 2017r.;
- od 7 marca 2017r. do 24 września 2017r.;
- od 18 października 2017r. do 18 kwietnia 2018r.

Dowód: - wypis działalności gospodarczej ubezpieczonej z (...), k.10;

- zestawienie zaświadczeń lekarskich ubezpieczonej: k.35;
- karta informacyjna z leczenia ubezpieczonej w (...) Zespole Szpitali w O.: k.20-21;
- orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności ubezpieczonej – w aktach z kontroli ZUS-u.

Przyczyną zaburzeń depresyjnych ubezpieczonej jest ciężka sytuacja rodzinna, w jakiej się ona znajduje. Mąż ubezpieczonej był uczestnikiem wypadku samochodowego, w którym była ofiara ze skutkiem śmiertelnym. W areszcie śledczym doznał on udaru mózgu, następnie kolejnego udaru i obecnie musi powrócić do zakładu karnego, aby odbyć pozostałą karę pozbawienia wolności.

W związku z ciężkimi przeżyciami rodzinnymi, a ponadto na skutek dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa, ubezpieczona od czerwca 2015 roku nie była w stanie samodzielnie i osobiście prowadzić swojej działalności gospodarczej, tj. sklepu z odzieżą używaną w K.. Jednocześnie zaś, ze względu na fakt, że jej mąż nie zarobkuje i stała się ona jedynym żywicielem rodziny, ubezpieczona nie chciała dopuścić do zamknięcia sklepu. Ubezpieczonej nie stać na zatrudnianie pracowników. Dlatego też zwróciła się ona z prośbą o pomoc do członka swojej rodziny - ciotki B. K., która zajmowała się ubezpieczoną od śmierci mamy ubezpieczonej, a co miało miejsce kiedy ubezpieczona rozpoczęła naukę w szkole średniej.

B. K. jest na emeryturze od 2014 roku. Począwszy od czerwca 2015 roku zwykle dwa lub trzy razy w tygodniu B. K. otwierała sklep ubezpieczonej i zajmowała się sprzedażą odzieży w godzinach od około 9.00 do około 16.00, a na pozostałe dni tygodnia wywieszała kartkę, że sklep jest zamknięty.

W związku z powyższym, ubezpieczona nie zrezygnowała z obsługi księgowej i dlatego księgowa A. Z. wystawiała faktury VAT za usługi księgowe świadczone dla ubezpieczonej. Wszelkie dokumenty rozliczeniowe, faktury VAT zawoziła do księgowej i przywoziła ubezpieczonej od księgowej, dorosła córka ubezpieczonej, P. P..

Lokal, w którym ubezpieczona prowadzi sklep, wynajmuje ona od E. K., mieszkającego na piętrze nad tym lokalem. W 2013 roku, kiedy ubezpieczona rozpoczynała prowadzenie tam działalności gospodarczej, czynsz najmu tego lokalu wynosił 800 zł miesięcznie. W późniejszym okresie czasu, kiedy zaczęły się problemy zdrowotne i rodzinne ubezpieczonej, na jej prośbę E. K. obniżał jej ten czynsz, nawet do 200 zł miesięcznie. Ponadto ubezpieczona opłacała czynsz nieregularnie i z opóźnieniami.

Dowód: - umowa najmu lokalu, pisemne oświadczenie E. K. z 10.04.2019r. - w aktach z kontroli ZUS-u;

- zeznania świadków: B. K.: k.26 odwrót, E. K.: k.43;

- przesłuchanie ubezpieczonej: k.26-27.

W czasie, kiedy ubezpieczona przebywała na zwolnieniach lekarskich, sklep ubezpieczonej był czynny po około 2-3 dni w tygodniu w następujących okresach: od 12 czerwca 2015r. do 5 października 2015 r., od 25 stycznia 2016 r. do 31 maja 2016r., od 10 sierpnia 2016 r. do 11 stycznia 2017r., od 30 maja 2017 r. do 30 czerwca 2017r., od 17 lipca 2017 r. do 4 września 2017 r. i od 15 listopada 2017r. do 16 stycznia 2018 r.

Przychód ze sprzedaży w sklepie w w/w okresach był bardzo różny i wynosił po około 500, 700, 800 lub ok. 1.000 zł miesięcznie.

Dowód: - ustalenia ZUS-u poczynione w aktach z kontroli działalności gospodarczej ubezpieczonej i zawarte w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej;

- zeznania świadka B. K.: k.26 odwrót.

Pismem z dnia 22.06.2018r. organ rentowy zobowiązał ubezpieczoną do wskazania, w jakich dniach świadczyła ona pracę z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w miesiącu lipcu 2015r.

W odpowiedzi na to wezwanie, ubezpieczona pismem z dnia 17 lipca 2018r. wyjaśniła organowi rentowemu, że nie podejmowała żadnych czynności związanych z prowadzeniem swojej działalności, a w prowadzeniu sklepu pomagała jej ciotka B. K. – siostra jej mamy, która otwierała sklep, kiedy czas jej na to pozwalał.

Dowód: - pismo ZUS z 22.06.2018r. i pismo ubezpieczonej z 17.07.2018r. – w aktach organu rentowego zawierających zaskarżoną decyzję.

Decyzją z dnia 2 sierpnia 2018r., znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 1 ust.1, art. 6 ust.1 i art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odmówił ubezpieczonej M. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres: od 12 czerwca 2015 r. do 5 października 2015 r., od 5 listopada 2015 r. do 29 listopada 2015r., od 14 grudnia 2015 r. do 08 czerwca 2016r., od 20 czerwca 2016r. do 29 czerwca 2016 r., od 27 lipca 2016 r. do 24 stycznia 2017 r., od 07 marca 2017 r. do 4 września 2017 r. i od 18 października 2017r. do 17 kwietnia 2018 r.

Ponadto na podstawie art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 i art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 1 ust.1, art. 6 ust.1 i art. 17 ust. 1 oraz art. 66 ust. 2 i 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, organ rentowy nakazał ubezpieczonej zwrot na fundusz chorobowy nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za powyżej wskazane okresy, w kwocie 47.772,82 zł wraz z odsetkami ustawowymi w wysokości 5.537,95 zł, łącznie 53.310,77 zł.

Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego, Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, gdyż w oparciu o nie możliwe było odtworzenie istotnych w sprawie okoliczności. Sąd oparł się w szczególności na: dokumentach zawartych w aktach z kontroli ZUS, dotyczącej prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną w okresie zwolnień lekarskich, na zestawieniu zaświadczeń lekarskich ubezpieczonej, karcie informacyjnej z leczenia ubezpieczonej w (...) Zespole Szpitali w O., na wypisie działalności gospodarczej ubezpieczonej z (...) oraz na piśmie ZUS-u z dnia 22.06.2018r. i na odpowiedzi ubezpieczonej z 17.07.2018r. na wskazane pismo ZUS-u.

Ponadto Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego na podstawie rzeczowych, obiektywnych, jasnych i konsekwentnych zeznań świadków: B. K. i E. K..

Sąd również dał wiarę zeznaniom ubezpieczonej M. P., gdyż następnie jej zeznania znalazły w pełni potwierdzenie w zeznaniach świadka E. K. będącego zupełnie obcą dla ubezpieczonej osobą.

W przedmiotowej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. zaskarżoną decyzją, z dnia 2 sierpnia 2018r., odmówił ubezpieczonej M. P. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 12 czerwca 2015 r. do 5 października 2015 r., od 5 listopada 2015 r. do 29 listopada 2015r., od 14 grudnia 2015 r. do 08 czerwca 2016r., od 20 czerwca 2016r. do 29 czerwca 2016 r., od 27 lipca 2016 r. do 24 stycznia 2017 r., od 07 marca 2017 r. do 4 września 2017 r. i od 18 października 2017r. do 17 kwietnia 2018 r. oraz nakazał ubezpieczonej zwrot na fundusz chorobowy nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazane okresy, w łącznej kwocie wynoszącej wraz z odsetkami 53.310,77 zł, zarzucając, że w okresach orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona wykonywała pozarolniczą działalność gospodarczą.

Ubezpieczona wniosła natomiast o zmianę przedmiotowej decyzji podnosząc, iż w okresie spornym nie wykonywała pracy, gdyż w prowadzonej przez nią działalności gospodarczej zastępowała ją jej ciocia B. K..

W realiach niniejszej sprawy okolicznością bezsporną jest fakt, iż w okresach orzeczonej niezdolności do pracy, ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy, jak również, że w dużej części tego czasu uzyskiwała utarg ze sprzedaży w swoim sklepie z odzieżą używaną.

Wobec takiego stanowiska stron, wskazać należy, iż przedmiot sporu w niniejszej sprawie w istocie koncentrował się na ustaleniu, czy w okresach orzeczonej niezdolności do pracy, to właśnie ubezpieczona wykonywała pracę w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej.

W pierwszej kolejności Sąd wskazuje, iż zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r. poz. 159) (dalej zwana: ustawą zasiłkową), świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Po myśli art. 6 ust. 1 w/w ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zaś zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017r., poz. 1368), 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 zwolnienia.

Z w/w przepisu wynikają dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku. Pierwsza z nich to wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy. Druga to wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem.

Co istotne, do utraty prawa do zasiłku wystarczy zaistnienie jednej z nich. Wykonywanie pracy zarobkowej polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 r., I UK 44/05)

Zatem, z treści w/w przepisu wynika jednoznacznie, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za okres zwolnienia, m.in. w przypadku, gdy wykonuje pracę w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, co oznacza, że konieczne jest udowodnienie faktu wykonywania pracy.

Wobec powyższego, przed wydaniem spornej decyzji, organ rentowy powinien był ustalić czy ubezpieczona faktycznie osobiście wykonywała pracę w ramach swojej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wbrew obowiązującym regułom rozkładu ciężaru dowodu wynikającym z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c., w żaden sposób nie udowodnił, ażeby ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności faktycznie wykonywała pracę. Zgodnie bowiem z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. ciężar udowodnienia twierdzeń spoczywa na tej stronie, która je zgłasza. Ta strona, która twierdzi, że określona okoliczność miała miejsce, zobowiązana jest zgłosić dowód lub dowody wykazujące jej istnienie.

Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów (wyrok S. A. 28.02.2013 I ACa 613/12 w B. LEX nr 1294695).

Zatem skoro organ rentowy wskazuje, że w okresie spornym ubezpieczona świadczyła pracę, to powinien był ten fakt udowodnić w toku niniejszego postępowania, a czego nie uczynił.

Przede wszystkim bowiem należy zwrócić uwagę na okoliczność, iż tuż przed wydaniem zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji, organ rentowy pismem z dnia 22.06.2018r. zobowiązał ubezpieczoną do wskazania, w jakich dniach świadczyła ona pracę z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej - w miesiącu lipcu 2015r.

W odpowiedzi na to zobowiązanie, ubezpieczona pismem z dnia 17 lipca 2018r. wyjaśniła organowi rentowemu, że nie podejmowała żadnych czynności związanych z prowadzeniem swojej działalności, a w prowadzeniu sklepu pomagała jej ciotka B. K. – siostra jej mamy, która otwierała sklep, kiedy czas jej na to pozwalał.

Pomimo tych wiadomości, organ rentowy nie zweryfikował ich i wydał zaskarżoną decyzję, a w jej uzasadnieniu podał, że ubezpieczona nie wskazała, aby w okresach orzeczonej niezdolności do pracy, pracę wykonywał za nią inny członek rodziny. Informacja ta nie polega na prawdzie, albowiem ubezpieczona w sposób jasny wyjaśniła organowi rentowemu, że „w prowadzeniu sklepu pomagała jej ciotka B. K. – siostra jej mamy, która otwierała sklep, kiedy czas jej na to pozwalał.”

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd w pierwszej kolejności dopuścił dowód z zeznań świadka B. K. oraz dowód z przesłuchania ubezpieczonej M. P.. Zeznania świadka B. K., pomimo, iż jest to osoba spokrewniona z ubezpieczoną, należy uznać za bardzo konkretne, spójne i obiektywne, a przez to stanowiące w pełni wiarygodny dowód w sprawie. Świadek wskazała, że przebywa na emeryturze od 2014 roku i w związku z tym czas pozwalał jej na pomaganie jej siostrzenicy (ubezpieczonej), która choruje na poważne schorzenia kręgosłupa, a ponadto przeszła załamanie nerwowe z powodu trudnej sytuacji rodzinnej. Świadek rzeczowo zeznała, że około dwóch, trzech razy w tygodniu otwierała sklep ubezpieczonej znajdujący się w K. i prowadziła sprzedaż odzieży od ok. 9.00 do 16.00, a na pozostałe dni tygodnia wywieszała kartkę, że sklep jest nieczynny.

Powyższe zeznania świadka B. K. potwierdził kolejny świadek - E. K., przesłuchany przez Sąd z urzędu. Jest to osoba zupełnie obca dla ubezpieczonej, a przez to w pełni obiektywna. E. K. wynajmuje ubezpieczonej lokal, w którym prowadzi ona sklep z odzieżą. Ponieważ mieszka on na piętrze tuż nad tym lokalem, posiadał wiedzę, kiedy ów sklep był otwierany i przez kogo, w spornym okresie czasu. Zeznał, że sklep był przez kogoś otwierany, nie wiedział tylko czy jest to osoba z rodziny ubezpieczonej. Potwierdził on, że sklep był otwarty tylko w niektóre dni, nie we wszystkie

dni tygodnia, a kiedy już był otwarty, to tylko do wczesnych godzin popołudniowych. Świadek ten potwierdził także zeznania ubezpieczonej, że ma ona kłopoty rodzinne z mężem i również związane z tym kłopoty finansowe. Skutkiem tego ubezpieczona nie płaciła mu regularnie czynszu najmu, a ponadto obniżył on jej ten czynsz z początkowych 800 zł miesięcznie do 200 zł miesięcznie.

Jak zatem wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, ubezpieczona w spornym okresie nie wykonywała pracy związanej z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą, gdyż czynności te wykonywała za nią jej ciotka, B. K..

Fakt, że ubezpieczona podpisywała faktury VAT wystawione jej przez obsługującą ją księgową A. Z., w żadnym wypadku nie świadczy o tym, aby ubezpieczona naruszyła postanowienia art. 17 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Przede wszystkim bowiem, jak wynika z zeznań ubezpieczonej, wszelkie dokumenty rozliczeniowe, faktury VAT, zawoziła do księgowej i przywoziła ubezpieczonej od księgowej, dorosła córka ubezpieczonej, P. P. (a która stawiała się na pierwszą rozprawę w niniejszym procesie przedkładając zwolnienie lekarskie ubezpieczonej).

W tym zaś miejscu podkreślić należy, iż w judykaturze zauważa się, że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy – np. wykonywanie formalnoprawnych czynności, do jakich zobowiązany jest ubezpieczony jako pracodawca (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2003 r., sygn. akt II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247) czy podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 r., sygn. akt II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498) – a co miało właśnie miejsce w niniejszej sprawie (ubezpieczona podpisywała faktury VAT wystawione jej przez księgową A. Z.).

W ocenie Sądu nie sposób bezwzględnie wymagać od ubezpieczonej, aby ze względu na nieprzewidywalną przecież niezdolność do pracy, całkowicie zaprzestała wykonywania wszelkich czynności związanych z prowadzoną działalnością zawodową, przede wszystkim dlatego, że ubezpieczona osobiście prowadzi swoją działalność, co wedle przywołanego powyżej orzecznictwa przemawia za możliwością wykonywania czynności o charakterze formalnoprawnym i niezbędnym, tak aby ubezpieczony niezdolny do pracy nie musiał likwidować swojej działalności gospodarczej, zwłaszcza gdy chodzi o czynności, których nikt inny nie może za niego wykonać (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018r., sygn. akt I UK 42/17, LEX nr 2518846).

Powyzsze ma bardzo istotne znaczenie w rozpoznawanej sprawie, gdyż ubezpieczona podkreślała w swoich zeznaniach, iż ze względu na fakt, że jej mąż nie zarobkuje i stała się ona jedynym żywicielem rodziny, nie mogła dopuścić do całkowitego zamknięcia sklepu.

Podejmowane przez ubezpieczoną czynności, tj. zwłaszcza podpisywanie faktur VAT wystawionych przez księgową, były w ocenie Sądu czynnościami incydentalnymi, wypadkowymi, a dodatkowo wymuszonymi zaistniałymi okolicznościami faktycznymi. Podpisywanie faktur VAT nie doprowadziło również w żaden sposób do pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonej. Ubezpieczona jako osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą był zobowiązana do podpisywania faktur, które były niezbędne do prowadzonej przez nią działalności i tylko ona miała do tego uprawnienia. Ale czynności te w żaden sposób nie utrudniały powrotu ubezpieczonej do zdrowia.

W tych okolicznościach sprawy, aktywność zawodową ubezpieczonej należało uznać za sporadyczną i wymuszoną okolicznościami faktycznymi i życiowymi.

Reasumując, Sąd zważył, iż ubezpieczona M. P. spełnia wszelkie warunki do przyznania jej zasiłku chorobowego za sporny okres czasu i nie ma podstaw prawnych do zobowiązania jej do zwrotu pobranego zasiłku.

Zaś w konsekwencji tego ustalenia należało uznać, iż organ rentowy bezzasadnie przyjął, że ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.07.2015r., gdyż za lipiec 2015r. składka na to ubezpieczenie została opłacona w niewłaściwej wysokości – tj. została pomniejszona za okres orzeczonej niezdolności do pracy, za który ubezpieczona zdaniem organu rentowego nie miała prawa do zasiłku chorobowego.

Ponadto w tym miejscu Sąd wskazuje, iż zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy tylko okresu objętego zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim, w którym nastąpiło podjęcie ewentualnej pracy zarobkowej, a nie całego okresu zasiłkowego (vide: wyrok SN z 25.02.2008r., I UK 249/07, OSNP 2009/11-12/152). Dlatego też w ocenie Sądu żądanie organu rentowego zwrotu przez ubezpieczoną całej kwoty zasiłku chorobowego wraz z odsetkami, za cały okres zwolnień lekarskich ubezpieczony, wskazany w zaskarżonej decyzji, jest tym bardziej bezzasadne. Hipotetyczne żądanie zwrotu świadczenia powinno obejmować tylko okres, w jakim przypadają dni, w których ubezpieczona według ustaleń organu rentowego wykonywała swoją działalność gospodarczą. W rozpoznawanej sprawie organ rentowy ustalił w przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym, że ubezpieczona wykonywała pozarolniczą działalność gospodarczą konkretnie w okresach: od 12 czerwca 2015r. do 5 października 2015 r., od 25 stycznia 2016 r. do 31 maja 2016r., od 10 sierpnia 2016 r. do 11 stycznia 2017r., od 30 maja 2017 r. do 30 czerwca 2017r., od 17 lipca 2017 r. do 4 września 2017 r. i od 15 listopada 2017r. do 16 stycznia 2018 r.

W tej sytuacji, Sąd z ostrożności procesowej wskazuje, iż gdyby nawet uznać, że ubezpieczony nie należy się zasiłek chorobowy, to mogłoby to dotyczyć tylko w/w okresów, a nie całego okresu zwolnień lekarskich ubezpieczony, wskazanego w zaskarżonej decyzji.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w pkt. I-wszym sentencji wyroku na podstawie art. 477<sup>14</sup> §2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 02.08.2018r., znak (...) - (...), w ten sposób, że przyznał ubezpieczony M. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres: od 12 czerwca 2015 r. do 5 października 2015 r., od 5 listopada 2015 r. do 29 listopada 2015r., od 14 grudnia 2015 r. do 08 czerwca 2016r., od 20 czerwca 2016r. do 29 czerwca 2016 r., od 27 lipca 2016 r. do 24 stycznia 2017 r., od 07 marca 2017 r. do 4 września 2017 r. i od 18 października 2017r. do 17 kwietnia 2018 r. oraz uchylił obowiązek zwrotu przez ubezpieczony na fundusz chorobowy pobranego przez nią za w/w okresy zasiłku chorobowego w łącznej kwocie wraz z odsetkami 53.310,77 zł.

W pkt. II-gim sentencji wyroku Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż organ rentowy (jako strona przegrywająca w niniejszym postępowaniu), z mocy prawa zwolniony jest od obowiązku ich poniesienia – na podstawie art. 94 i art. 96 ust.1 pkt. 4 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.