

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 listopada 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 22 maja 2015 roku w części i ustalił, że G. M. nie jest zobowiązany do zwrotu odsetek w kwocie 3.276,41 zł, oraz oddalił odwołanie wnioskodawcy w pozostałym zakresie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

G. M. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą.

Decyzją z dnia 6 czerwca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 7 stycznia 2011r. do 5 marca 2011r., od 21 marca 2011r. do 4 kwietnia 2011r., od 18 kwietnia 2011r. do 2 maja 2011r., od 18 maja 2011r. do 30 czerwca 2011r. i od 22 sierpnia 2011r. do 5 września 2011r. oraz zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu zasiłków chorobowych pobranych za powyższe okresy wraz z ustawowymi odsetkami, z uwagi na to, że w powyższych okresach uczestniczył w sesjach Rady Miasta Z. i pracach 3 Komisji Rady Miasta.

Od tej decyzji wnioskodawca wniósł odwołanie. Sąd Okręgowy w Łodzi VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych prawomocnym wyrokiem z dnia 29 grudnia 2014 roku sygn. akt VII Ua 160/14 oddalił apelację wnioskodawcy od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 25 września 2014r. (XI U 1326/13) zmieniającego zaskarżoną decyzję tylko w zakresie obowiązku zwrotu odsetek ustawowych, a w pozostałej części oddalającego odwołanie wnioskodawcy od powyższej decyzji.

Pismem z dnia 23 kwietnia 2015 r. ZUS nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: I, II, III, IV, V, VI, VIII, IX 2011r.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 roku Nr 77, poz.512 z późniejszymi zmianami) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z treścią niniejszego przepisu decydującą okolicznością przyznania zasiłku chorobowego jest powstanie niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia.

Jak zostało ustalone wnioskodawca stał się niezdolny do pracy w okresie, kiedy nie podlegał ubezpieczeniom społecznym. Decyzją z dnia 6 czerwca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. pozbawił wnioskodawcę prawa do zasiłku chorobowego za wskazane w niej okresy, a jednocześnie nie wyraził zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za te okresy po terminie, co spowodowało, iż ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy ustało od stycznia 2011r.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie (art.11 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz.U. nr 137 poz.887 ze zmianami). Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Przepis art. 12 ust.1 ustawy systemowej stanowi, iż obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Obowiązkowo zaś

ubezpieceniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 6 ust.1 pkt 5 ustawy systemowej).

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 137 poz. 887 z póź. zm.) , ubezpieczenie (...) chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i w pełnej wysokości. Przy czym przez pojęcie nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne, skutkujące ustaniem tego ubezpieczenia należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął S.A. w Łodzi w wyroku z dnia 28 kwietnia 2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; S.A. w Katowicach w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32).

W świetle powołanych przepisów oznacza to, że z dniem 1 stycznia 2011r. ustało ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy. Samo opłacanie składek – bez złożenia stosownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym – nie powoduje dorozumianej kontynuacji tegoż ubezpieczenia. Jak wynika z cytowanych wyżej przepisów konieczne jest złożenie wniosku, gdyż ma to znaczenie dla ustalenia daty początkowej objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wnioskodawca takiego wniosku nie złożył, a uzupełnienie składek za sporny okres nastąpiło po terminie. Nie został zatem objęty ubezpieczeniem po dniu 1 stycznia 2011r. Zatem niezdolność do pracy, jaka powstała w spornych okresach z powodu choroby, zaistniała w okresie, kiedy wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd I instancji zauważył, iż zgodnie z treścią art. 365 § 1 k.p.c. prawomocne orzeczenie wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 § 1 k.p.c. w odniesieniu do sądów oznacza, że podmioty te muszą przyjmować, że dana kwestia prawna, która była przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie rozpoznawanej, kształtuje się tak jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym orzeczeniu. Przesądzenie tej kwestii oznacza, że w późniejszym postępowaniu nie może być ona już ponownie badana, a zatem zachodzi konieczność ograniczenia dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem. W związku z czym Sąd I instancji był związany orzeczeniami Sądu Rejonowego i Okręgowego, jakie zapadły w postępowaniu z odwołania od decyzji z dnia 6 czerwca 2013r.

Reasumując, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art.6 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r.). Wnioskodawca stał się niezdolny do pracy w czasie, kiedy nie był ubezpieczony.

W tej sytuacji wnioskodawcy nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego.

Mając powyższe na względzie Sąd Rejonowy rozważył zasadność żądania od wnioskodawcy zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. 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. Jeżeli zaś osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek za zwłokę (art. 84 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Według art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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.

W przedmiotowej sprawie stwierdzić należy, iż świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego, bowiem w okresach niezdolności do pracy wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem, co spowodowało ustanie ubezpieczenia chorobowego.

W uchwale Sądu Najwyższego podjętej w składzie 7 sędziów w dnia 16 maja 2012 r. w sprawie III UZP 1/12 (OSNP 2012/23-24/290) wskazano, że trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia. Tym samym Sąd Najwyższy odstąpił od wcześniej prezentowanego poglądu wyrażonego w wyrokach z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07 (OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28), z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08 (OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148), oraz w uchwale z dnia 16 października 2009 r., I UZP 10/09, (OSNP 2010 nr 7-8, poz. 96), w których uznał, że trzyletni termin żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń należy liczyć od dnia wydania decyzji zobowiązującej do ich zwrotu.

Ostatnim dniem pobrania przez wnioskodawcę nienależnego zasiłku chorobowego był dzień 25 stycznia 2012 r. Organ rentowy zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od marca 2011 r., a zatem za okres nie przekraczający ostatnich trzech lat pobierania tych świadczeń.

Zaskarżona decyzja podlegała natomiast zmianie w zakresie żądania ustawowych odsetek. 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 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).

W myśl powyższych zasad zaskarżoną decyzję Sąd Rejonowy zmienił i orzekł, że wnioskodawca nie ma obowiązku zwrotu organowi rentowemu ustawowych odsetek za okres do daty doręczenia zaskarżonej decyzji.

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

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. Sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci błędnego przyjęcia, iż w okresach objętych decyzją ZUS z dnia 22 maja 2015 roku Ubezpieczony wykorzystywał zwolnienia

lekarskie niezgodnie z ich celem uczestnicząc w sesjach Rady Miasta Z., w sytuacji kiedy Organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających przedmiotową okoliczność wbrew zasadzie ciężaru dowodów (art. 232 k.p.c.);

II. Obrazę przepisów prawa materialnego:

1. art. 84 ust 1,2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 138 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez ich błędną wykładnię prowadzącą do niewłaściwego zastosowania, a w konsekwencji niesłuszne zobowiązanie Ubezpieczonego do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego w sytuacji, gdy przepis art. 138 ust 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach w związku z art. 84 ust 1,2,3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że nienależne świadczenie podlega zwrotowi tylko wówczas gdy wnioskodawca ma świadomość i złą wiarę, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części od początku, albo w następstwie później zaszłych zdarzeń, zaś zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do przyjęcia takich przesłanek;

2. art. 138 ust 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w zw. z art. 84 ust 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię prowadzącą do niesłusznego przyjęcia, iż żądanie przez Organ rentowy zwrotu nienależnie pobranego świadczenia nie ulega przedawnieniu.

Czego wynikiem było również naruszenie art. 5 k.c. poprzez zobowiązanie odwołującego się do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w sytuacji gdy działanie Organu rentowego przyznającego i wypłacającego zasiłek chorobowy w okresach objętych decyzją z dnia 22 maja 2015 r., a następnie żądanie zwrotu, jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i społeczno - gospodarczym przeznaczeniem tego prawa i rażąco krzywdzące dla Ubezpieczonego wobec braku przedstawienia dowodów które mogłyby podważać iż w okresach wskazanych w decyzji Wnioskodawca wykorzystywał zwolnienie lekarskie sprzecznie z jego przeznaczeniem.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie w całości złożonego w sprawie odwołania poprzez przyznanie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego w kwestionowanych okresach oraz ustalenie, że Wnioskodawca nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego w tych okresach, a nadto o zasądzenie od Organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm prawem przepisanych za obie instancje.

Na rozprawie w dniu 10 marca 2016 r. pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest wbrew twierdzeniom apelacji prawidłowa. Zarzuty dotyczące zaskarżonego wyroku nie znajdują poparcia w aktach sprawy i w związku z tym nie mogą zostać uwzględnione.

Odnosząc się do zarzutu apelacyjnego dotyczącego naruszenia przepisu art. 232 k.p.c. w postaci błędnego przyjęcia, przez Sąd, iż w okresach objętych decyzją ZUS z dnia 22.05.2015 r. ubezpieczony wykorzystywał zwolnienia lekarskie niezgodnie z jego celem na co Organ rentowy nie przedstawił dowodów. Wskazać należy, iż podnoszona okoliczność nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie bowiem przedmiotem sprawy jest, jak prawidłowo wywiódł Sąd Rejonowy, fakt nie podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.01.2011 r. do 31.01.2012 r.

W związku z powyższym brak jest podstawy do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego za sporne okresy z uwagi na to, iż niezdolność do pracy nie powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, czego konsekwencją jest uzasadnione roszczenie ZUS o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

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 ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. 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.

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

Nie sposób zgodzić się ze skarżącym, iż dokonując oceny materiału zgromadzonego w sprawie Sąd I instancji bezzasadnie oparł się na przekonaniu, iż wnioskodawca nie miał świadomości i złej wiary wprowadzając organ rentowy w błąd. Nie budzi wątpliwości zasadność roszczenia ZUS o zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych wobec wnioskodawcy. Wbrew zarzutom podniesionym w apelacji należy uznać, iż zachowanie wnioskodawcy było świadomym wprowadzaniem w błąd organu rentowego, co w świetle art. 84 ust 2 pkt. 2 ustawy systemowej jest przesłanką do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Ponadto okoliczność ta została już wcześniej potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu.

W ocenie Sądu Okręgowego, wbrew twierdzeniom apelacji prawidłowym jest również okres, za który organ rentowy domaga się zwrotu świadczeń.

Jak już słusznie wskazał Sąd Rejonowy w świetle uchwały Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r. III UZP 1/12 (OSNP 2012/23-24/290, LEX nr 1148246, Prok.i Pr.-wkł. 2013/3/43, www.sn.pl, Biul.SN 2012/5/21) oraz uchwały z tego samego dnia w sprawie II PZ 1/12 (M.P.Pr. 2012/6/282) ZUS ma prawo żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za ostatnie 3 lata począwszy od dnia otrzymania ostatniej wypłaty. Żądanie to nie ulega przedawnieniu.

Tym samym biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż świadczenia których domaga się ZUS od wnioskodawcy nie uległy w świetle art. 84 ust. 3 ustawy systemowej przedawnieniu w dacie wydania decyzji.

Podkreślenia wymaga, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujący. W związku z tym wykluczoną jest ich interpretacja z uwzględnieniem reguł słuszności - zasad współzycia społecznego. Takie ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych oznacza konieczność ich ścisłego stosowania.

Klauzule generalne określone w art. 5 k.c., nie mają zastosowania w sprawach z zakresu ubezpieczenia społecznego, sprawy te należą bowiem do sfery prawa publicznego, a nie prywatnego (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 8 września 2015 r., III AUa 476/15 LEX nr 1820434).

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. nie ma zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą orzeczeń w tych sprawach mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współzycia społecznego (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 21 kwietnia 2015 r., III AUa 186/15, LEX nr 1679955).

Nie można zatem zgodzić się ze skarżącym, iż zobowiązanie wnioskodawcy do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w świetle art. 5 k.c. jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa i rażąco krzywdzące dla ubezpieczonego.

Ponadto w judykaturze ukształtował się pogląd, określany jako „zasada czystych rąk”, zgodnie z którym nie może powoływać się na naruszenie zasady współżycia społecznego podmiot osoba, która narusza przepisy prawa lub zasady współżycia społecznego. (wyr. SN z 6.3.1998 r., I PKN 552/97, OSNP 1999, Nr 4, poz. 124; wyr. SN z 8.6.1999 r., I PKN 96/99, OSNP 2000, Nr 16, poz. 615).

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, że w rozpoznawanym przypadku co wynika z materiału sprawy wnioskodawca wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego przeznaczeniem, okoliczność ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu. Wobec czego sam wnioskodawca nie zachowywał się zgodnie z prawem.

Reasumując wnioskodawca nie przedłożył żadnych dowodów na poparcie zgłaszanych przez siebie w procesie tez. Argumentację wywiedzioną w apelacji należało uznać za całkowicie nietrafną. Wywiedzione przez Sąd Rejonowy ustalenia i wnioski były zatem w pełni prawidłowe.

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

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