

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 12 maja 2016 Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 24 kwietnia 2015 r., znak (...) – (...), numer (...) i orzekł, że P. W. (1) nie ma obowiązku zwrotu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres do daty wydania decyzji w kwocie 1.830,61zł., oddalił odwołanie w pozostałej części, zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz P. W. (1) kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

### ***Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:***

P. W. (1) podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w zakresie elektromechaniki i instalatorstwa. Działalność gospodarczą prowadził jednoosobowo. W 2013 r. zatrudnił pracownicę A. Z. (1). Do jej obowiązków należał porządek w warsztacie. Umowę o pracę z A. Z. w imieniu wnioskodawcy podpisała księgowa. A. Z. polecił wnioskodawcy jego syn. Syn wnioskodawcy jest ojcem dziecka A. Z.. A. Z. była zatrudniona w latach 2013 – 2015. W tym okresie urodziła dziecko, faktycznie pracowała około miesiąca.

We wskazanych przez organ rentowy okresach zasiłkowych następowały różne zdarzenia gospodarcze (zakup paliwa, akcesoriów samochodowych, remontowych, zapłata czynszu, opłat eksploatacyjnych, podatków, księgowania dokonane przez księgową), szczegółowo wymienione w piśmie procesowym pełnomocnika wnioskodawcy z dnia 5 kwietnia 2016 r., k. 193 oraz z dnia 14 kwietnia 2016 r., k. 218. Części samochodowe służyły do samochodu wnioskodawcy, który był wykorzystywany do prowadzenia działalności gospodarczej. Zakupów dokonywał syn wnioskodawcy.

Wnioskodawca świadczył usługi na rzecz Regionu (...). Faktury były wystawiane cyklicznie, co miesiąc i dotyczyły gotowości wnioskodawcy do wykonywania usług.

Wnioskodawca zawarł umowę o współpracy z D. G. (1). W ramach tej umowy pomiędzy obiema firmami były świadczone wzajemne usługi. D. G. (1) w spornych okresach zakupił na zlecenie wnioskodawcy kilka drobnych przedmiotów, typu klucz, bezpiecznik, śrubokręt, paliwo. P. W. dzwonił do D. G. i prosił o zakupienie konkretnych przedmiotów. D. G. zawoził zakupione przedmioty do siedziby Regionu (...) i tam je zostawiał.

P. W. pracuje w Regionie (...) w miarę potrzeb. Jest wzywany jak coś się wydarzy. Umowy z wnioskodawcą były zawierane na dwa lata. Po podpisaniu umowy przez osobę reprezentującą Region B. Szydysz wzywała P. W. do podpisania umowy. P. W. był wzywany telefonicznie do siedziby Regionu celem wykonania usługi (w razie potrzeby). Kilka razy zdarzyło się, że odmówił przyścia, bowiem był chory. Wnioskodawca przychodził do Regionu w zależności od potrzeb np. 4 razy w miesiącu, a zdarzało się, że raz w miesiącu. Nie prowadzono ewidencji awarii, dat kiedy wnioskodawca przychodził usuwać usterkę. Od 2014 r. do zeszytu zapisywano, że wnioskodawca przyszedł wymienić gniazdko, świetlówkę. Zdarzało się, że ktoś zostawiał dla wnioskodawcy na portierni gniazdko, świetlówki, oprawy. Jak wnioskodawca nie mógł przyjść to konserwator sam wkręcał żarówkę.

Dokonując oceny materiału dowodowego, Sąd nie dał wiary zeznaniom J. W., że wnioskodawca nie wykonywał usług dla Regionu (...) będąc na zwolnieniu lekarskim. P. W. nie był zatrudniony w tej jednostce na podstawie umowy o pracę i J. W. nie mogła znać dokładnie okresów zwolnień lekarskich wnioskodawcy, a tym samym stwierdzić czy w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawca świadczył pracę.

Sąd pominął zeznania świadków R. A., K. M., M. S., P. M., bowiem osoby te nie posiadały jakichkolwiek informacji przydatnych dla ustalenia czy wnioskodawca będąc na zwolnieniu lekarskim wykonywał czynności wchodzące w zakres prowadzonej działalności.

Sąd nie dał wiary zeznaniom wnioskodawcy, że zakup paliwa w okresach orzeczonej niezdolności do pracy miał na celu umożliwienie wnioskodawcy dojazdu do lekarza, apteki. Żona wnioskodawcy zeznała, że wysyła zwolnienie lekarskie i wykupuje leki w aptece dla wnioskodawcy. Nadto np. w okresie zasiłkowym od 1 do 13 lipca 2011 r. samochód wnioskodawcy był tankowany dwukrotnie w dniu 5 i 10 lipca 2011 r. Trudno zaakceptować twierdzenia wnioskodawcy, aby na wizyty u lekarza i w aptecę w tak krótkim okresie potrzebował aż dwóch baków paliwa.

Dokonując rozważań Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267 ze 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.

Jak wynika dokonanych ustaleń, zdaniem Sądu Rejonowego, we wszystkich poza kilkoma (opisanymi poniżej) okresach orzeczonej niezdolności do pracy w związku z prowadzoną przez wnioskodawcę działalnością gospodarczą były dość często dokonywane zakupy akcesoriów samochodowych, paliwa, oleju napędowego, artykułów remontowych. Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy jest kwestia czy zakupów tych wnioskodawca dokonywał samodzielnie, czy też zlecał te czynności członkom rodziny lub znajomym. Istotne jest to, że przedmioty te były zakupywane w interesie wnioskodawcy, a zatem za jego wiedzą, zgodą i na jego prośbę. Wnioskodawca musiał bowiem ocenić i podjąć decyzję jakie części i akcesoria są mu potrzebne, a taki proces myślowy wchodzi w zakres prowadzonej przez niego działalności. Sporne zakupy sugerują również, że w tym okresie wykonywano, bądź co najmniej planowano wykonywanie napraw i innych czynności wchodzących w zakres prowadzonej przez wnioskodawcę działalności. Dla przykładu w okresie zasiłkowym przypadającym od 1 do 13 lipca 2011 r. aż siedmiokrotnie dokonano zakupów paliwa i innych artykułów, w okresie od 12 do 20 marca 2012 r. takich zakupów dokonano ośmiokrotnie.

Podkreślić jeszcze należy, zdaniem Sądu Rejonowego, że wskazane przez organ rentowy zdarzenia gospodarcze nie były podejmowane sporadycznie, a często, co wyklucza uznanie ich za nie cierpiące zwłoki i wymuszone okolicznościami.

W okresie pomiędzy 9 a 29 października 2013 r. nie dokonywano zakupów. W tym okresie powód zatrudnił pracownika, a także opłacił badanie lekarskie pracownika. Nie wykazano, że zatrudnienie pracownika było czynnością nie cierpiącą zwłoki i musiało być wykonane właśnie w tym okresie. Nawet jeśli powód osobiście nie podpisał umowy o pracę, to musiał przecież przeprowadzić rozmowę kwalifikacyjną i wdrożyć pracownika do pracy.

Podobnie w okresach 31 stycznia 2012 r. – 5 lutego 2012, od 7 do 31 marca 2014 r., od 1 do 5 kwietnia, od 12 do 30 czerwca i od 1 do 3 lipca 2014 r. brak dowodów na dokonywanie zakupów paliwa, akcesoriów samochodowych czy remontowych. Pełnomocnik odwołującego się w pismach procesowych z dnia 5 kwietnia 2016 r., k. 193 oraz z dnia 14 kwietnia 2016 r., k. 218 szczegółowo wskazał zdarzenia gospodarcze, które wystąpiły w poszczególnych okresach zasiłkowych, a organ rentowy nie wykazał, że wystąpiły jeszcze inne czynności niż wymienione. W ostatnio wskazanych okresach były wykonywane przez księgową czynności typu księgowanie zapłat, i jako takie nie stanowią wykonywania pracy zarobkowej. W tym miejscu należy przyznać rację pełnomocnikowi odwołującego się, że tego typu czynności mają charakter zachowawczy (np. zapłata czynszu za lokal, rachunku za telefon, podatku), były wykonywane przez inną osobę i jako takie nie mogą świadczyć o wykonywaniu przez wnioskodawcę pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Nie oznacza to jednak, że w okresach tych wnioskodawca zachowuje prawo do zasiłku chorobowego. Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) 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.

Z uwagi na nieopłacenie w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wcześniejsze okresy, ubezpieczenie to ustalo od 1 lutego 2010 r.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 i 3 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. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Przepis ten reguluje zasady egzekucji nienależnie pobranego świadczenia, natomiast materialnoprawną podstawę żądania zwrotu nienależnych świadczeń stanowi art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. Nr 137, poz. 887), 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. 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 niniejszej sprawie wnioskodawca, zdaniem Sądu Rejonowego, wprowadził w błąd organ rentowy bowiem składał zwolnienia lekarskie i pobierał zasiłek chorobowy, podczas gdy wykonywał czynności wchodzące w zakres prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. W okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie można wykonywać pracy zarobkowej. Wynika to wprost z definicji zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego właśnie niezdolność do pracy, a zatem niemożność jej wykonywania. Zasiłek chorobowy ma być w tym przypadku surogatem utraconego zarobku wskutek niemożności wykonywania pracy. Za okresy, w których wnioskodawca nie wykonywał pracy zarobkowej (od 31 stycznia 2012 r. – 5 lutego 2012, od 7 do 31 marca 2014 r., od 1 do 5 kwietnia, od 12 do 30 czerwca i od 1 do 3 lipca 2014 r.) wypłacone zasiłki są świadczeniem nienależnym z uwagi na niepodleganie przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wnioskodawca wykonując pracę zarobkową we wcześniejszych okresach powinien mieć świadomość, że zamiast pobierać zasiłki powinien opłacić składki na ubezpieczenie chorobowe. Brak wpłaty tych składek skutkowało ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i niemożnością pobierania zasiłków za przyszłe okresy.

Zaskarżona decyzja podlegała zmianie, zdaniem Sądu Rejonowego w zakresie żądania odsetek za opóźnienie.

W wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. w sprawie I UK 210/09, LEX nr 585713 Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynnie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Sąd Najwyższy wskazał, że podmiotowy aspekt uznania świadczenia za nienależne - świadomość pobierania świadczenia, które zostało uzyskane w sposób niezgodny z prawem - nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne zgodnie z art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej. Takie stwierdzenie nie wyczerpuje rozważanego problemu. Trzeba bowiem przypomnieć, 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 lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" (ust. 4) oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki " w wysokości i na zasadach prawa cywilnego". Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. Skarżący rozumie to odesłanie tak szeroko, że miałyby ono umożliwiać poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi a w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Nie ma podstaw do tak szerokiego rozumienia odesłania. Przede wszystkim sprzeciwia się temu wykładnia językowa. "Zasady prawa cywilnego", których dotyczy odesłanie, odnoszą się jedynie do odsetek. Zasada określona w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Określenie terminu, od kiedy dłużnik - pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego" lecz prawa ubezpieczeń społecznych. "Zasady prawa cywilnego" regulujące opóźnienie dłużnika w spełnieniu świadczenia cywilnoprawnego są różnorodne, uzależnione od rodzaju świadczenia. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani - co się z tym wiąże - określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Przypomnieć można, w związku z twierdzeniami zawartymi w skardze, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczona dopuściła się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki. Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r. (...), M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

Przytoczone powyżej tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. 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 u.s.u.s. 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 u.e.r.f.u.s. (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 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.).

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.

Sąd Rejonowy rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podziela powyższą wykładnię powołanego art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W myśl powyższych zasad zaskarżoną decyzję należało zmienić i orzec, że ubezpieczony nie ma obowiązku zwrotu organowi rentowemu ustawowych odsetek za okres do daty doręczenia zaskarżonej decyzji.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 k. p. c. w związku z par. 2 ust. 1 i 2, par. 12 ust. 2 obowiązującego w dacie wytoczenia powództwa Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

(Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) Nakład pracy pełnomocnika powoda był znaczny (4 terminy rozpraw, obszerność i pracochłonność pism procesowych, zwłaszcza z dnia 5 i 14 kwietnia 2016 r.), co uzasadnia przyznanie czterokrotnej stawki minimalnej (240 zł.). Odwołujący wygrał sprawę w 1/4, co uzasadnia zasądzenie na jego rzecz kwoty 60 zł.

***Apelację od powyższego wyroku wniósł wnioskodawca, reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając go w części oddalającej odwołanie. Wyrokowi zarzucił:***

1) sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z treścią zabranego w sprawie materiału dowodowego i uznanie, że zdarzenie gospodarcze wskazane w decyzji w postaci zakupu akcesoriów samochodowych, paliwa, oleju napędowego, artykułów remontowych stanowią czynności wchodzące w skład prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej i jednocześnie świadczą o wykonywaniu pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, w sytuacji gdy zebrany materiał dowodowy pozwolił na wykluczenie, że czynności tych dokonywał osobiście ubezpieczony, a nawet gdyby przyjąć, że towarzyszący tym czynnościom innych osób proces myślowy ubezpieczonego jest przejawem prowadzenia działalności gospodarczej, zebrany w sprawie materiał dowodowy dawał podstawy do uznania tych czynności za wymuszonych okolicznościami,

2) sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i uznanie, że w okresie pomiędzy 9 a 29 października 2013 r. ubezpieczony zatrudnił pracownika, co świadczy o wykonywaniu w tym okresie pracy zarobkowej, mimo, że umowę o pracę podpisał pełnomocnik, nie zaś sam ubezpieczony oraz, że ubezpieczony musiał w tym okresie przeprowadzić rozmowę kwalifikacyjną i wdrożenie pracownika do pracy, w sytuacji, gdy zabrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje jedynie, że ubezpieczony nie zawarł umowy samodzielnie, a zrobiła to jako pełnomocnik księgowa, a w sprawie brak jest dowodu, kiedy została podjęta decyzja o zatrudnieniu, kiedy prośba została przekazana księgowej, kiedy przeprowadzono rozmowę kwalifikacyjną i kiedy dokonano wdrożenia pracownika, co za tym idzie nie wykluczone jest, aby czynności tych dokonano w okresie nie przebywania na zwolnieniu lekarskim,

3) naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, t.j. art. 233 § 1 kpc, poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, wyrażającej się w odmowie wiarygodności zeznań ubezpieczonego w zakresie wskazywania przez ubezpieczonego, że zakup paliwa w okresach orzeczonej niezdolności do pracy miał m.in. na celu umożliwienia mu dojazdu do lekarza czy apteki, mimo że zeznania powoda są logiczne i nie stoją w sprzeczności z istotną częścią materiału dowodowego zebranego w sprawie oraz okolicznością, że samochód ubezpieczonego był wykorzystywany nie tylko przez niego i nie tylko w celach prowadzonej działalności gospodarczej,

4) naruszenie prawa materialnego t.j. art. 17 ust 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że zdarzenia gospodarcze wskazane w decyzji stanowią o wykonywaniu przez ubezpieczonego pracy zarobkowej, podczas, gdy nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki art. 17 ust. 1 w/w ustawy, powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Mając powyższe na uwadze wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez uwzględnienie odwołania i zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że wnioskodawcy służyło prawo do zasiłku chorobowego za okresy wskazane w decyzji i nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku oraz zasądzenie od organu zwrotu kosztów postępowania za pierwszą instancję, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego wg. norm przepisanych, stosownie do wyniku sprawy, a ponadto o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania za II instancję, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

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

Apelacja zasługuje na uwzględnienie tylko w niewielkim zakresie.

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 372) ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Powołany przepis zawiera bezsprzecznie 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.

Pracą w rozumieniu omawianego 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. Za pracę zarobkową uważa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. 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 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: L.).

Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że przepis art. 17 ustawy nie przewiduje szczególnych przypadków zezwalających na wypłatę zasiłków chorobowych, mimo świadczenia pracy zarobkowej w okresie zwolnienia lekarskiego. Przepis ten jest jednoznaczny, a zatem każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego, chociażby wykonywanie pracy było zalecane i przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia. W okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego pracownik (prowadzący działalność gospodarczą) może wykonywać pewne prace nie powodujące utraty prawa do zasiłku chorobowego, pod warunkiem że prace te nie mają charakteru zarobkowego. Ustawodawca wprowadzając w art. 17 ust. 1 ustawy zakaz podejmowania przez pracownika (osobę prowadzącą działalność gospodarczą) w okresie pobierania zasiłku chorobowego "innej pracy zarobkowej" przyjął tym samym założenie, że już samo wykonywanie takiej pracy sprzeciwia się celom, dla którego zasiłek został przyznany (por. także wyrok SN z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986, nr 3, poz. 32; wyrok SN z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNP 1999, nr 16, poz. 522, Pr. Pracy 1999, nr 1, s. 35, M. Prawn. 1999, nr 10, s. 41; wyrok SA w Lublinie z dnia 15 października 1998 r., III AUa 287/98, Apel.-Lub. 1999, nr 1, poz. 2.).

Wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega więc na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Pracą taką (w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej) będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, rozliczanie działalności, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów. A contrario, nie stanowi 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. – v. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r. II UK 359/08 OSNP 2011/1-2/16).

Tym samym, 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, zdaniem 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.

W myśl art. 233 k.p.c. 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 odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa (por. T. Ereciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego częściowo nie jest prawidłowa. Zgłoszone w tej mierze zarzuty wnioskodawcy podniesione w uzasadnieniu apelacji są uzasadnione.

W szczególności - co słusznie podnosi apelujący - nie sposób przyjąć, iż wnioskodawca w okresie niezdolności do pracy od 9 do 29 października 2013 r wykonywał czynności w zakresie działalności gospodarczej. Sąd prawidłowo ustalił, że w tym okresie nie dokonywano zakupów. Co prawda z tym okresie został zatrudniony pracownik, ale umowa o pracę została podpisana przez pełnomocnika, a brak jest dowodu na okoliczności przytoczone przez Sąd w postaci przeprowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej czy wdrożenia pracownika do pracy. Brak także ustaleń, kiedy została w ogóle podjęta decyzja w przedmiocie zatrudnienia pracownika. Reasumując, brak było podstaw do przyjęcia, że w tym czasie ubezpieczony wykonywał czynności z zakresu działalności gospodarczej.

Nadto Sąd prawidłowo ustalił, iż także w okresie 31 stycznia 2012 r – 5 lutego 2012 r, od 7 do 31 marca 2014 r i od 1 kwietnia do 5 kwietnia 2014 r (przy czym zwolnienie lekarskie obejmowało okres od 7 marca 2014 r do 5 kwietnia 2014 r – k. 14 akt ZUS) także nie dokonywał zakupów, a podejmował jedynie czynności zachowawcze. Natomiast Sąd Rejonowy nie uwzględnił, że w okresie zwolnienia lekarskiego – 12 czerwca 2014 r – 3 lipca 2014 r wnioskodawca podpisał cykliczną umowę o współpracy z Regionem (...) w dniu 1 lipca 2014 r. Co prawda wnioskodawca podnosił, że umowa została podpisana później, jednakże jego twierdzenia, w ocenie Sądu Okręgowego nie znalazły potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym. W szczególności świadek Szydysz wskazała jedynie, że umowa mogła być podpisana później niż 1 lipca, co nie stanowi dowodu, że w istocie tak było, bowiem świadek nie precyzuje innej daty.

Należy mieć na uwadze, że przy ścisłej co do zasady wykładni przepisów o ubezpieczeniu społecznym (chorobowym), utrata czy brak prawa do zasiłku nie mogą być ujmowane jako swoista sankcja, zawsze rozkładająca się na cały okres niezdolności do pracy, jeżeli ten składał się z kilku okresów niezdolności do pracy. Przepis art. 17 ustawy utratę prawa do zasiłku chorobowego odnosi do okresu zwolnienia wynikającego z orzeczenia lekarskiego o zwolnieniu od pracy, w odróżnieniu do regulacji z art. 13 ustawy, zgodnie z którą zasiłek chorobowy w ogóle nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, a więc nie odnosi się do okresów poszczególnych zwolnień, tak jak w przepisie art. 17.

Mimo stwierdzenia, że wnioskodawca nie wykonywał czynności z zakresu działalności gospodarczej w okresie 31 stycznia 2012 r – 5 lutego 2012 r, od 7 do 31 marca 2014 r do 5 kwietnia 2014 r, Sąd Rejonowy nieprawidłowo przyjął, iż i tak nie ma prawa do zasiłku za ten okres z uwagi na to, że ubezpieczenie chorobowe ustało od 1 lutego 2010 r, z uwagi na nieopłacenie w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wcześniejsze okresy, powołując się na art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. z 2016 r., poz. 963), zgodnie z którym 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.

Powyższe okoliczności Sąd Okręgowy wziął pod uwagę z urzędu. Należy bowiem przypomnieć, że Sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego./uchwała SN z dnia 31 stycznia 2008 r – 7 sędziów zasada prawna, Lex nr 341125/

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

Znamiennym jest, że sąd odwoławczy rozpoznając sprawę 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. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Z tego względu odwołanie wnoszone od decyzji organu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru samodzielnego żądania, a jeżeli takie zostanie zgłoszone, sąd nie może go rozpoznać, lecz zobowiązany jest postąpić zgodnie z art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. I tak, w wyroku z dnia 9 września 2010 roku wydanym w sprawie II UK 84/10 (opubl: L.) Sąd Najwyższy wskazał, że przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Oznacza to więc, że spór sądowy w konsekwencji odwołania od decyzji ogranicza się do okoliczności w niej uwzględnionych, ale tylko tych, które są sporne między stronami. A contrario, okoliczności niesporne między stronami, jak i sporne lecz nie uwzględnione w decyzji pozostają poza granicami tego postępowania sądowego. Powyższe wynika wprost z charakteru postępowania sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter rozpoznawczy i kontrolny. Tym samym, postępowanie 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, II UZ 51/99 OSNP 2000/15/601; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 roku, w sprawie o sygn. akt II UZ 1/11, LEX; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, w sprawie o sygn. akt II UK 275/1111 LEX oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2013 roku, w sprawie o sygn. akt III AUa 940/12, LEX).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy z uzasadnienia zaskarżonej decyzji wynika wprost, iż podstawą odmowy prawa do zasiłku chorobowego było faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej. Organ rentowy nie podnosił natomiast, że wnioskodawca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Kwestia nienależytego opłacenia składki (składki w nieodpowiedniej wysokości) przy założeniu wykonywania przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy nawet na marginesie nie została podniesiona przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. W decyzji ZUS nie zarzucał, iż w związku z wykonywaniem działalności i nieopłaceniem składek w pełnej wysokości wnioskodawca w ogóle nie podlegał ubezpieczeniom społecznym. Tym samym wnioskodawca nie miał żadnej możliwości przedstawienia argumentacji pozwalającej na obronę swego stanowiska w tym zakresie. Powyższe nie powinno być też przedmiotem analizy Sądu Rejonowego, który nie miał obowiązku dociekać z jakich jeszcze ewentualnie względów niewskazanych dotychczas przez organ rentowy wnioskodawca nie jest uprawniony do świadczeń. 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 wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na wskazane okoliczności.

Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż organ rentowy nie udowodnił, by w wymienionych okresach niezdolności do pracy – 31 stycznia 2012 r – 5 lutego 2012 r, 9 października 2013 r – 29 października 2013 r, 7 marca 2014 r – 5 kwietnia 2014 r wnioskodawca działalność gospodarczą wykonywał. Z poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń wynika, że w tych okresach doszło do podpisania umowy o pracę, ale umowa została podpisana przez księgową, były także wykonywane przez księgową czynności typu księgowanie zapłat, i jako takie nie stanowią wykonywania pracy zarobkowej. W tym miejscu należy przyznać rację pełnomocnikowi odwołującego się, że tego typu czynności mają charakter zachowawczy (np. zapłata czynszu za lokal, rachunku za telefon, podatku), były wykonywane przez inną osobę i jako takie nie mogą świadczyć o wykonywaniu przez wnioskodawcę pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Bezwzględnie zaś twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227 k.p.c.) powinno być udowodnione przez stronę, która zgłasza to twierdzenie - art. 232 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. (zob. wyrok SN z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 660/00, W.. 2002, nr 7-8, poz. 44; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 28 kwietnia 1998 r., I ACa 308/98, (...) 2002, nr 12, poz. 147). 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). W sprawie, faktu wykonywania przez wnioskodawcę wskazanej działalności upatrywano w okolicznościach, które takich znamion nie nosiły. Z tych też względów zaskarżona decyzja w całości nie mogła się ostać.

Biorąc wszystko powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy, uwzględniając apelację wnioskodawcy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 2 oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 24 kwietnia 2015 r. w ten sposób, że przyznał P. W. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 31 stycznia 2012 roku do 5 lutego 2012 r., od dnia 9 października 2013 roku do dnia 29 października 2013 roku, od dnia 7 marca 2014 r –do dnia 5 kwietnia 2014 roku i nie zobowiązał P. W. (1) do zwrotu zasiłku chorobowego za powyższe okresy, uznając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 2 , art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej , że ma on prawo do tego zasiłku i tym samym nie stanowią wypłacone zasiłki za ten okres świadczenia nienależnego w rozumieniu art. 84 ustawy systemowej.

W przeważającej jednak części apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Mając powyższe rozważania dotyczące art. 233 kpc w ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest, co do zasady, prawidłowa.

Nie sposób przyjąć – zgodnie z twierdzeniami apelacji - iż wnioskodawca w sposób wiarygodny wykazał, że w pozostałym spornym okresie orzeczonej niezdolności do pracy działalności gospodarczej nie wykonywał.

Przeciwnie, materiał dowodowy wskazuje jednoznacznie, iż w spornych okresach zwolnień lekarskich (za wyjątkiem wymienionych powyżej) w związku z prowadzoną przez wnioskodawcę działalnością gospodarczą były dość często dokonywane zakupy akcesoriów samochodowych, paliwa, oleju napędowego, artykułów remontowych, części. Prawidłowo Sąd Rejonowy przyjął, że bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy jest kwestia czy zakupów tych wnioskodawca dokonywał samodzielnie, czy też zlecał te czynności członkom rodziny lub znajomym. Istotne jest to, że przedmioty te były zakupywane w interesie wnioskodawcy, a zatem za jego wiedzą, zgodą i na jego prośbę. Wnioskodawca musiał bowiem ocenić i podjąć decyzję jakie części i akcesoria są mu potrzebne, a taki proces myślowy wchodzi w zakres prowadzonej przez niego działalności. Sporne zakupy sugerują również, że w tym okresie wykonywano, bądź co najmniej planowano wykonywanie napraw i innych czynności wchodzących w zakres prowadzonej przez wnioskodawcę działalności. Dla przykładu w okresie zasiłkowym przypadającym od 1 do 13 lipca 2011 r. aż siedmiokrotnie dokonano zakupów paliwa i innych artykułów, w okresie od 12 do 20 marca 2012 r. takich zakupów dokonano ośmiokrotnie.

Podkreślić jeszcze należy, że wskazane przez organ rentowy zdarzenia gospodarcze nie były podejmowane sporadycznie, a często, co wyklucza uznanie ich za nie cierpiące zwłoki i wymuszone okolicznościami.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie było potrzeby, zakupu takiej ilości paliwa i akcesoriów , w sytuacji, gdyby samochód miał służyć wyłącznie do celów prywatnych. Poza tym wszystkie te koszty zakupów zostały zaliczone do kosztów prowadzonej działalności gospodarczej.

Z tych też względów wbrew twierdzeniom skarżącego uznać należało, iż wnioskodawca pracę zarobkową w spornych okresach (za wyjątkiem wskazanych wyżej) wykonywał. W związku z tym Sąd Okręgowy uznał, iż za sporne okresy świadczenie było nienależne. 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).

Orzekając w ten sposób Sąd Okręgowy miał również na uwadze funkcje zasiłku chorobowego. Podkreślenia wymaga, iż zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania. Nie jest nim natomiast uzyskanie, dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Dokonywanie systematycznych zakupów paliwa, akcesoriów do samochodu oraz części w ramach

działalności gospodarczej, bo zaliczając je do jej kosztów w sytuacji, gdy, jak twierdzi wnioskodawca nie wykonywał żadnych napraw, jest nielogiczne. W ocenie Sądu zatem wnioskodawca co najmniej przygotowywał się do robót, co w ocenie Sądu Okręgowego oznacza podjęcie czynności w ramach działalności gospodarczej.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje kwestia podnoszona przez apelującego okoliczność w postaci braku sprzeczności podejmowanych czynności z celem zwolnienia. Należy bowiem podnieść, że 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: L.). Jak słusznie zwrócił uwagę Sąd Rejonowy, wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust 1 powoływanej ustawy polega na podjęciu jakiejkolwiek aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolniczej działalności gospodarczej, choćby nawet czynności podjęte w jej ramach nie obciążały w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy pozostającego na zwolnieniu lekarskim. (por wyrok SN z 2005-04-05 I UK 370/04 OSNAPiUS 2005/21/342/997).

Z tych zatem także względów zaskarżony wyrok w pozostałym zakresie odpowiadał prawu.

Na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy apelację skarżącego w pozostałym zakresie , jako bezzasadną oddalił.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zmiany wyroku w zakresie kosztów zastępstwa procesowego z uwagi na treść art. 100 zd. 2 kpc z uwagi na to, że wyrok Sądu Rejonowego tylko w niewielkim zakresie zasługiwał na zmianę w związku z podniesionymi zarzutami apelacyjnymi.

Przewodniczący: Sędziowie: