

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 8 listopada 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi – X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - I Oddziału w Ł. z dnia 16 marca 2016 roku (pozbawiającą Z. K. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 4 października 2012 roku do dnia 28 lutego 2013 roku, od dnia 5 lutego 2014 roku do dnia 5 sierpnia 2014 roku, od dnia 30 marca 2015 roku do dnia 27 maja 2015 roku i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 6 sierpnia 2014 roku do 3 grudnia 2014 roku, stwierdzającą nadpłatę zasiłku chorobowego za okresy od dnia 4 października 2012 roku do dnia 28 lutego 2013 roku, od dnia 5 lutego 2014 roku do dnia 5 sierpnia 2014 roku, od dnia 30 marca 2015 roku do dnia 27 maja 2015 roku i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 6 sierpnia 2014 roku do 3 grudnia 2014 roku i zobowiązującą go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu ubezpieczeń społecznych w kwocie 26.949,01 zł za wskazane okresy wraz z odsetkami w wysokości 5.228,80 zł) w ten sposób, że zwolnił Z. K. z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 5.228,80 złotych naliczonych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okres do dnia wydania decyzji, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie następujących ustaleń faktycznych: Z. K. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Hurtownia (...). (...) w K. od czerwca 2007 roku.

W ramach działalności wnioskodawca prowadził sprzedaż w kioskach spożywczych na placu handlowym. Wnioskodawca posiada 3 kioski sprzedaży.

Wnioskodawca korzystał z zwolnień lekarskich w okresie:

- od dnia 4 października 2012 do dnia 28 lutego 2013 roku;
- od dnia 5 lutego 2014 roku do dnia 2 sierpnia 2014 roku;
- od dnia 30 marca 2015 roku do dnia 27 maja 2015 roku.

Wnioskodawca w okresie od 6 sierpnia 2014 roku do dnia 3 grudnia 2014 roku przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym.

W okresie spornym nie wykonywał czynności związanych ze sprzedażą artykułów, w tych czynnościach w okresie choroby zastępowała go M. P.. Wnioskodawca ma stałych dostawców wobec czego nie musiała negocjować z nimi warunków handlowych. Zamówienia sporządzał pracownik, wnioskodawca musiał jedynie potwierdzić wysokość zamówienia. Wnioskodawca nie przyjmował nowych dostawców.

W okresie od października 2012 roku do maja 2015 roku zatrudniał jednego pracownika M. P., na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku sprzedawcy. Wnioskodawca nie udzielił nikomu pełnomocnictwa do wystawiania i odbioru faktur VAT oraz dokonania niezbędnych zakupów, podpisywania umów.

Pracownik M. P. nie wyraziła zgody na udzielenie jej upoważnienia, gdyż wiązało się to z kosztami finansowymi. Wnioskodawca odbierał pieniądze z punktów sprzedaży w czasie gdy jechał na rehabilitację do miejscowości K.. Podpisywał również 3-4 dokumenty tygodniowo, resztę dokumentów podpisywała M. P.. W okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim wnioskodawca sporządzał wszelkie dokumenty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, włącznie z sporządzaniem i podpisywaniem dokumentacji kadrowej, płacowej i rozliczeniowej przekazywanej do ZUS i Urzędu Skarbowego.

W okresie pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawca osobiście dokonywał podpisu: aneksu do umowy o pracę, oświadczenia pracownika o przeszkoleniu BHP i p. poż, listę obecności, listy płac, deklaracje dla podatku od towarów i usług oraz faktur VAT.

Wnioskodawca w okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 4 października 2012 roku do dnia 26 października 2012 roku: w dniu 8 października 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 10 października 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 12 października 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 17 października 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 23 października 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 26 października 2012 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 27 października 2012 roku do dnia 16 listopada 2012 roku: w dniu 7 listopada 2012 roku złożył korektę deklaracji za miesiąc luty i marzec 2012 roku; w dniu 31 października 2012 roku podpisał listę płac, podpisał listę obecności za październik 2012 roku, w dniu 29 października 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 30 października 2012 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 17 listopada 2012 roku do dnia 30 listopada 2012 roku: w dniu 30 listopada 2012 roku podpisał listę płac, podpisał listę obecności za listopad 2012 roku; w dniu 20 i 26 listopada 2012 roku złożył deklaracje dla podatku od towarów i usług; w dniu 27 listopada 2012 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 1 grudnia 2012 roku do dnia 12 grudnia 2012 roku: w dniu 12 grudnia 2012 roku złożył deklaracje dla podatku od towarów i usług; w dniu 2 grudnia 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 4 grudnia 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 5 grudnia 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 7 grudnia 2012 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 13 grudnia 2012 roku do dnia 9 stycznia 2013 roku: w dniu 1 stycznia 2013 podpisał aneks do umowy o pracę, w dniu 31 grudnia 2012 roku podpisał listę płac, podpisywał listę obecności za grudzień 2012 roku, w dniu 18 grudnia 2012 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 31 grudnia 2012 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 10 stycznia 2013 roku do dnia 23 stycznia 2013 roku: w dniu 21 stycznia podpisał aneks nr (...) na najem magazynu ; w dniu 15 stycznia 2013 roku złożył deklaracje dla podatku od towarów i usług; w dniu 22 stycznia 2013 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 21 stycznia 2013 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 24 stycznia 2013 roku do dnia 6 lutego 2013 roku: w dniu 31 stycznia 2013 roku podpisał listę płac, podpisał listę obecności za styczeń 2013 roku; w dniu 29 stycznia 2013 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 28 stycznia 2013 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 7 lutego 2013 roku do dnia 28 lutego 2013 roku: w dniu 15 lutego 2013 roku podpisał aneks nr (...) na najem magazynu, w dniu 28 lutego 2013 roku podpisał listę płac, podpisał listę obecności za luty 2013 roku; w dniu 20 lutego 2013 roku złożył deklaracje dla podatku od towarów i usług; w dniu 8 lutego 2013 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 11 lutego 2013 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 13 lutego 2013 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 5 lutego 2014 roku do dnia 5 marca 2014 roku: w dniu 28 lutego 2014 roku podpisał listę płac, podpisał listę obecności za luty 2014 roku; w dniu 5 lutego 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 11 lutego 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 13 lutego 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 14 lutego 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 6 marca 2014 roku do dnia 2 kwietnia 2014 roku: w dniu 20 marca 2014 roku podpisał oświadczenie pracownika okresowe o przeszkoleniu BHP i p.poż., w dniu 31

marca 2014 roku podpisał listę płac, podpisał listę obecności za marzec 2014 roku; w dniu 6 marca 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 10 marca 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 12 marca 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 21 marca 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 3 kwietnia 2014 roku do dnia 4 maja 2014 roku: w dniu 30 kwietnia 2014 roku podpisał listę płac, podpisał listę obecności za kwiecień 2014 roku; w dniu 3 kwietnia 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 7 kwietnia 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 18 kwietnia 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 17 kwietnia 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 5 maja 2014 roku do dnia 2 czerwca 2014 roku: w dniu 31 maja 2014 roku podpisał listę płac, podpisał listę obecności za maj 2014 roku; w dniu 6 maja 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 8 maja 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 13 maja 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 21 maja 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 22 maja 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 3 czerwca 2014 roku do dnia 2 lipca 2014 roku: w dniu 30 czerwca 2014 roku podpisał listę płac, podpisał listę obecności za czerwiec 2014 roku; w dniu 9 czerwca 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 13 czerwca 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 16 czerwca 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 18 czerwca 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 3 lipca 2014 roku do dnia 2 sierpnia 2014 roku: w dniu 31 lipca 2014 roku podpisał listę płac; podpisał listę obecności za lipiec 2014 roku; w dniu 16 lipca 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 17 lipca 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 21 lipca 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie niezdolności do pracy w okresie od dnia 3 sierpnia 2014 roku do dnia 6 sierpnia 2014 roku: w dniu 5 sierpnia 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 6 sierpnia 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie niezdolności do pracy w okresie od dnia 7 sierpnia 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku: w dniu 31 sierpnia 2014 roku podpisał listę płac; podpisał listę obecności za sierpień 2014 roku; w dniu 11 sierpnia 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 25 sierpnia 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 21 sierpnia 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie niezdolności do pracy w okresie od dnia 1 września 2014 roku do dnia 30 września 2014 roku: w dniu 31 września 2014 roku podpisał listę płac; podpisał listę obecności za wrzesień 2014 roku; w dniu 1 września 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 2 września 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 10 września 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 25 września 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie niezdolności do pracy w okresie od dnia 1 października 2014 roku do dnia 31 października 2014 roku: w dniu 31 października 2014 roku podpisał listę płac; podpisał listę obecności za październik 2014 roku; w dniu 2 października 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 31 października 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie niezdolności do pracy w okresie od dnia 1 listopada 2014 roku do dnia 30 listopada 2014 roku: w dniu 30 listopada 2014 roku podpisał listę płac; podpisał listę obecności za listopad 2014 roku; w dniu 4 listopada 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 5 listopada 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 14 listopada 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 27 listopada 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie niezdolności do pracy w okresie od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia 3 grudnia 2014 roku: w dniu 2 grudnia 2014 roku podpisał fakturę VAT; w dniu 3 grudnia 2014 roku podpisał fakturę VAT.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 30 marca 2015 roku do dnia 27 kwietnia 2015 roku: w dniu 31 marca 2015 roku podpisał listę płac; podpisał listę obecności za marzec 2015 roku.

W okresie wystawionego zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 28 kwietnia 2015 roku do dnia 27 maja 2015 roku: w dniu 30 kwietnia 2015 roku podpisał listę płac; podpisał listę obecności za kwiecień 2015 roku.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie w części i skutkuje zmianą decyzji wydanej w dniu 16 marca 2016 roku w zakresie dotyczącym odsetek ustawowych.

Sąd ten powołał przepis art.6 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014. 159 ze zm.), zgodnie z którym zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Art.8 ustawy stanowi zaś, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

W ocenie Sądu meriti zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest rekompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego przejściowej niezdolności do pracy. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego świadczenia te wypłacane są nie obok, ale zamiast wynagrodzenia.

Sąd I instancji wskazał na przepis art.17 ustawy, który reguluje sytuacje, w których organ rentowy ma prawo pozbawić ubezpieczonego prawa do świadczeń chorobowych. Dzieje się tak, gdy ubezpieczony wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia (wówczas traci on prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia).

W związku z decyzją organu rentowego Sąd Rejonowy dążył do ustalenia, czy ubezpieczony Z. K. naruszył warunki otrzymywania zasiłku chorobowego poprzez wypełnienie przesłanek z art. 17 ustawy.

Pierwszą z przesłanek stanowiących o utracie przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego jest wykonywanie przez ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności pracy zarobkowej.

„Niezdolność do pracy wskutek choroby” jest pojęciem złożonym z elementu biologicznego (choroby) i ekonomicznego (określonego wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, wywołującego skutek ekonomiczny w postaci utraty zarobku). Niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują m.in. określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia oraz charakter wykonywanej pracy (wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 kwietnia 1996 r., III AUr 42/96, Pr. Pracy 1997, nr 8, s. 43). (...) w znaczeniu biologicznym stanowi więc punkt wyjścia dla ubezpieczeń społecznych. Natomiast gdy stan zdrowia wpłynie na zdolność do pracy, powodując niezdolność do pracy - wówczas możemy mówić o "chorobie" w znaczeniu prawnym.

Jako pracę zarobkową na gruncie przedmiotowego przepisu określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku. Podkreślenia wymaga fakt, że takie definiowanie pracy zarobkowej wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342, OSP 2006, z. 12, poz. 134; wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że nie jest wymagane, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Jeśli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca została podjęta "w celu" uzyskania tego dochodu, traci na znaczeniu, jako dotycząca motywów zachowania.

Podejście judykatury do prezentowanego problemu – w ocenie Sądu meriti jest jednoznaczne. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 roku w sprawie III UK 11/08 zajął stanowisko, iż „zawarcie przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy o pracę z nowym pracownikiem (...) powoduje utratę prawa do tego zasiłku”. Takie rygorystyczne spojrzenie na problem przewiduje jednak, pewne wyjątki od sformułowanej powyżej zasady. Zgodnie z nimi, nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami – tak też SN w wyroku z dnia 15 czerwca 2007 roku (II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231) oraz w wyroku z dnia 2 marca 2010 roku (III UK 71/09, LEX nr 585848).

Ponadto Sąd Rejonowy wskazał na pogląd Sądu Najwyższego zawarty w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku (II UK 186/11, LEX nr 1216851) iż „pozbawienie prawa do zasiłku może i powinno nastąpić tylko wtedy, gdy w trakcie zwolnienia lekarskiego są wykonywane przez przedsiębiorcę w jego zakładzie konkretne czynności związane wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów, itp”.

Najistotniejszym aspektem omawianego problemu jest, aby nie stosować zbyt szeroko możliwości wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej podczas niezdolności do pracy. Wówczas bowiem mogłoby dojść do sytuacji, w której przedsiębiorca pobierałby zasiłek chorobowy i jednocześnie uzyskiwał dochód z prowadzonej działalności, co jest sprzeczne z celem i przeznaczeniem tego zasiłku – art. 17 ustawy zasiłkowej wyraźnie sprzeciwia się kumulacji dochodu i zasiłku chorobowego. Sąd Najwyższy wypowiedział się jednoznacznie w tym temacie, stwierdzając, że „możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku” (wyrok SN z dnia 15 czerwca 2007 roku w sprawie II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231). Powyższy pogląd jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego i został powtórzony w wyroku z dnia 3 marca 2010 roku wydanego w sprawie III UK 71/09 (LEX nr 585848) oraz w wyroku z dnia 6 lutego 2014 roku wydanego w sprawie II UK 274/13 (OSNP 2015/4/58).

Drugą przesłanką pozbawienia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego jest wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

W ocenie Sądu meriti stanowisko doktryny podkreśla, że pozbawienie ubezpieczonego prawa do świadczenia stanowi swego rodzaju sankcję i jest konsekwencją jego nagannego zachowania po wystąpieniu niezdolności do pracy. Norma sformułowana w art. 17 ustawy zasiłkowej ma bowiem przeciwdziałać przedłużaniu choroby ubezpieczonego. Dlatego też zachowanie chorego sprzeczne z celem zwolnienia i mające wpływ na wydłużenie okresu niezdolności do pracy mogą być przez organ rentowy traktowane jako przyczyny pozbawienia go prawa do zasiłku chorobowego. W treści tej przesłanki mieszczą się zatem tylko takie zachowania ubezpieczonego, które stoją w sprzeczności z celem zwolnienia jakim jest powrót do stanu sprzed wystąpienia choroby i uzasadniają domniemanie rozbieżności między stanem prawnym, wynikającym z zaświadczenia lekarskiego (tj. stwierdzoną niezdolnością do pracy) a stanem faktycznym wskazującym na brak tej niezdolności (zdrowy, zdolny do pracy). (por. I.Jędrasik - Jankowska Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego LexisNexis Warszawa 2013).

Celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano np.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać (wyrok SA w Katowicach z dnia 30 lipca 1991 r., III AUr 144/91, OSA 1991, z. 4, poz. 12). Wskazuje się, że zachowania niezgodne z celem zwolnienia to nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, na przykład nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych. Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia nie uznaje się zachowań polegających na wyjeździe na okres leczenia do rodziny, wykonywanie, nawet przez obłożnie chorego, czynności niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Nie stanowi również zachowania niezgodnego z celem zwolnienia sytuacja, gdy ubezpieczony nie przestrzega wskazówek lekarza i na przykład nie przyjmuje wszystkich leków lub odmawia poddania się zabiegowi operacyjnemu. Mogą również zdarzyć się sytuacje, w których ubezpieczonemu, który formalnie postępuje sprzecznie z zaleceniami lekarskimi, nie będzie można postawić zarzutu, że wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem. Tak będzie przykładowo wówczas, gdy ubezpieczony, który zgodnie z zaleceniami lekarza "powinien leżeć", mieszkający sam, udaje się do sklepu po niezbędne artykuły żywnościowe. Stąd w piśmiennictwie podnosi się, że przy badaniu wystąpienia tej przesłanki utraty prawa do zasiłku, z uwagi na to, że została określona bardzo ogólnie, należy wziąć pod uwagę okoliczności konkretnego przypadku (A. M., Kiedy pracownik traci prawo do zasiłku chorobowego, GP 2006, nr 7).

Sąd Rejonowy podsumował, że w przedmiotowej sprawie organ rentowy na mocy decyzji z dnia 16 marca 2016 roku pozbawił wnioskodawcę prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 4 października 2012 roku do dnia 28 lutego 2013 roku, od dnia 5 lutego 2014 roku do dnia 5 sierpnia 2014 roku, od dnia 30 marca 2015 roku do dnia 27 maja 2015 roku i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 6 sierpnia 2014 roku do 3 grudnia 2014 roku, stwierdził jego nadpłatę oraz zobowiązał do jego zwrotu wraz z odsetkami.

Podniósł, że organ rentowy wskazał, iż w okresie niezdolności do pracy wnioskodawca nie zaprzestał wykonywania pracy zarobkowej, o czym świadczą wykonywanie czynności polegające na dokonywaniu podpisu aneksu do umowy o pracę, oświadczenia pracownika okresowe o przeszkoleniu BHP i p.poż., listy obecności, listy płac, deklaracji dla podatku od towarów i usług oraz wydanie zewnętrzne i faktury jako osoby upoważnionej do odbioru faktur..

Organ rentowy słusznie podniósł, iż wnioskodawca nie posiadał pełnomocnika oraz nie upoważnił nikogo do wystawiania i odbioru faktur VAT oraz do dokonywania zakupów. Ponadto wskazał, iż wszelkie czynności związane z sporządzaniem i podpisywaniem dokumentacji kadrowej, płacowej i rozliczeniowej przekazywanej do ZUS i Urzędu Skarbowego wykonywał osobiście. Organ stwierdził, iż wnioskodawca wszystkie czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej wykonywał samodzielnie i osobiście. W okresie niezdolności do pracy pracownik M. P. wykonywała czynności związane ze sprzedażą i prowadzeniem stoiska na placu handlowym.

Wnioskodawca wskazywał, iż jego praca polega na sprzedaży artykułów spożywczych w kiosku spożywczym na placu handlowym. Wnioskodawca twierdził, iż nie wykonywał on pracy zarobkowej, gdyż w trakcie niezdolności do pracy zastępował go w pracownica M. P.. Wnioskodawca wskazywał, iż jego praca polega na pracy fizycznej nie pracy umysłowej, a czynności formalne wskazane przez organ były sporadyczne, wymuszone okolicznościami lub przepisami prawa oraz nałożonymi na niego przez ustawodawcę obowiązkami pracodawcy.

Powyższa argumentacja - zdaniem Sądu Rejonowego - nie zasługuje na uwzględnienie. Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą od czerwca 2007 roku i winien wiedzieć z doświadczenia życiowego, iż prowadzenie działalności gospodarczej nie polega tylko na wykonywaniu pracy fizycznej. Z prowadzeniem działalności gospodarczej wiąże się prowadzenie również wszelkiej dokumentacji, w tym prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów, dokumentacji pracowniczej, prowadzenie negocjacji z kontrahentami, wystawienie i podpisywanie faktur VAT i inne. Ponadto wnioskodawca w odwołaniu wskazywał, iż jego epizodyczne podpisywanie faktur, było wymuszone brakiem odpowiedniego pełnomocnika i chęcią podtrzymania bytu przedsiębiorstwa, co nie stanowi o wykonywaniu pracy zarobkowej. Brak udzielenia pełnomocnictwa wnioskodawca tłumaczył faktem, iż nie ma osoby godnej zaufania oraz odmową podpisania upoważnienia przez jego pracownika. W ocenie Sądu twierdzenie to nie zasługuje na uwzględnienie. Odnosząc się natomiast do twierdzenia wnioskodawcy i czynności formalne zarzucone mu przez organ były epizodyczne nie znajdują poparcia w jego zeznaniach, w których podał, iż podpisywał 3-4 dokumenty tygodniowo, odbierał pieniądze z kiosków oraz sporządzał wszystkie dokumenty związane z prowadzeniem firmy. Ponadto twierdzenia te oprócz jego zeznań nie korespondują z materiałem dowodowym przedstawionym w sprawie, z którego wynika, iż wnioskodawca faktycznie wykonywał wszystkie czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej poza sprzedażą w kiosku, którą wykonywała zatrudniona przez niego osoba.

Wnioskodawca w istocie z zasiłku chorobowego czerpał dodatkowe źródło dochodów, w samej zaś organizacji funkcjonowania prowadzonej przez niego działalności gospodarczej nie było różnicy pomiędzy okresem, gdy był niezdolny do pracy, a okresem gdy był zdolny do pracy. Wnioskodawca nie korzystał z pomocy biura rachunkowego, nie udzielił nikomu pełnomocnictwa do działania w jego imieniu w czasie niezdolności do pracy,

Mając powyższe na względzie Sąd Rejonowy podzielił stanowisko organu rentowego, iż w okresach: od dnia 4 października 2012 roku do dnia 28 lutego 2013 roku, od dnia 5 lutego 2014 roku do dnia 5 sierpnia 2014 roku, od dnia 30 marca 2015 roku do dnia 27 maja 2015 roku i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 6 sierpnia 2014 roku do 3 grudnia 2014 roku ubezpieczony wykonując pracę zarobkową na własny rachunek utracił uprawnienia do zasiłków chorobowych w oparciu o treść art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie stanowi art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2015 roku poz. 121 z późn. zm.). Zgodnie z ust. 1 tego przepisu 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. Ustęp 2 definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Ustęp 3 reguluje czasokres, za który można żądać zwrotu świadczenia pobranego nienależnie. I tak w myśl przepisu zabronione jest żądanie zwrotu świadczenia pobranego nienależnie za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeśli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

W związku z powyższymi ustaleniami Sąd a quo uznał, że odwołanie w zakresie należności głównej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Za zasadne natomiast uznać należało odwołanie w zakresie w jakim dotyczy nałożonego skarżoną decyzją obowiązku zwrotu odsetek ustawowych. Odsetki te organ rentowy naliczył za okres każdego zaświadczenia lekarskiego, na podstawie którego następowała zapłata świadczeń aż do dnia wydania skarżonej decyzji z dnia 27 października 2015 roku, co wynika z jej treści.

Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku sygn. akt I UK 210/09 (opubl. LEX nr 585713) nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynnie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych. 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 aspekt uznania świadczenia za nienależne wobec konkretnego podmiotu nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem zwrotu. Świadomość ta 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 konkretne uzyskane świadczenie nigdy nie należało się, a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne. Stwierdzenie to nie wyczerpuje jednak w pełni rozważanego problemu. Trzeba przypomnieć jeszcze, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie tej decyzji są wypłacane. Nie można zatem uznać, że świadczenia wypłacone na podstawie będącej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda kolejną, 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. Ustawa formułuje dla organu rentowego ograniczenie co okresu, za który można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych i od tej kwoty należą się odsetki "w wysokości i na zasadach prawa cywilnego".

Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia odesłania do prawa cywilnego. Organ rentowy rozumie to odesłanie na tyle 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 takiej szerokiej wykładni odesłania. Przede wszystkim sprzeciwia się temu wykładnia językowa. Zasadą określoną 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 tego świadczenia. Odesłanie w prawie ubezpieczeń społecznych 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. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w tym od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Przypomnieć można, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczony dopuścił się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki.

Przytoczone poglądy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 roku w sprawie III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej 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 roku w sprawie III AUa 316/12 Sąd Apelacyjny w Łodzi (opubl. LEX 1223382) wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, a także przepis art. 138 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS 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 (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 stycznia 2014 r, sygn. III AUa 784/13, opubl. LEX 1428172).

Podsumowując Sąd Rejonowy, podziеляjąc powyższą wykładnię art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwolnił wnioskodawcę z obowiązku zwrotu odsetek ustalonych w skarżonej decyzji na kwotę 5.228,80 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., skarżoną decyzję zmienił orzekając, że Z. K. nie ma obowiązku zwrotu organowi rentowemu ustawowych odsetek w kwocie 5.228,80 zł naliczonych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okres do dnia wydania decyzji. W pozostałym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie § 1 art. 477¹⁴k.p.c. jako nieuzasadnione.

W dniu 19 grudnia 2016 roku Z. K. wniósł apelację od powyższego wyroku, zaskarżając go w zakresie, w którym Sąd Rejonowy oddalił jego odwołanie od zaskarżonej decyzji.

Zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego polegające na:

a) błędnej wykładni i niewłaściwym zastosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędną wykładnię i nieprawidłowe zastosowanie go w sytuacji gdy odwołujący nie wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy - żadnej pracy zarobkowej, zaś Sąd I instancji w wyniku błędnej wykładni w/w przepisu uznał, iż odwołujący wykonywał prace zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy i w konsekwencji niesłusznie zastosował art. 17 ust 1 w/w ustawy co doprowadziło do utrzymania w mocy części zaskarżonej decyzji ZUS i niesłusznej utraty prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego;

b) niezastosowaniu art. 84 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 1998 nr 137 poz. 887 z zm.) poprzez jego błędne niezastosowanie, w sytuacji gdy zgodnie z w/w artykułem organ rentowy nie może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata, co w konsekwencji doprowadziło błędnego utrzymania w mocy części zaskarżonej decyzji ZUS obejmującej zwrotu zasiłku chorobowego od odwołującego za okres od 04.10.2012 r. do 28.02.2013 r., podczas gdy okres ten obejmuje ostatnie 3 lata za które organ rentowy nie może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

2. naruszenie prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c, poprzez dokonanie dowolnej ocen dowodów bez uwzględnienia zasad doświadczenia życiowego i wskazań wiedzy przejawiającej się w jednostronnej korzystnej jedynie dla organu rentowego interpretacji materiału dowodowego, w szczególności poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i pobieżną analizę materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu sądowym, która doprowadziła do błędnego stwierdzenia, że Odwołujący wykonywał pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

W oparciu o wskazane zarzuty apelujący wniósł o:

a) zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uchylenie w całości zaskarżonej decyzji organu rentowego, a także o orzeczenie co do istoty sprawy poprzez umorzenie postępowania w sprawie

ewentualnie:

b) zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uchylenie zaskarżonej decyzji organu rentowego w części obejmującej zwrotu zasiłku chorobowego od odwołującego za okres od 04.10.2012 r. do 28.02.2013 r. tj. w zakresie trzyletniego okresu za który organ rentowy nie może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 84 ust 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

c) uchylenie zaskarżonego wyroku przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

Wniósł nadto o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego zwrotu kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych za obydwie instancje.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja, jako niezasadna, podlega oddaleniu.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego.

Ustalenia co do okoliczności faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia Sąd I instancji poczynił skrupulatnie, dając temu szczegółowy wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Powyższe ustalenia Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne.

W pierwszej kolejności koniecznym jest odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nieobarczone błędem ustalenia

faktyczne, będące wynikiem należytej przeprowadzonego postępowania, mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Za chybiony należało uznać podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przez Sąd I instancji dyspozycji art.233 § 1 k.p.c. poprzez brak wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Odnosząc się do powyższego zarzutu należy wskazać, że w myśl powołanego przepisu Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wniosku i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Wskazać przy tym należy, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art.233 § 1 k.p.c. wymaga określenia, jakich to konkretnie uchybień dopuścił się sąd orzekający, naruszając tym samym zasady logicznego rozumowania bądź wskazania doświadczenia życiowego w toku wyprowadzania wniosków w oparciu o przeprowadzone dowody. Formułujący taki zarzut powinien zatem określić, jaki konkretnie dowód i z naruszeniem jakich dokładnie wskazanych kryteriów sąd ocenił niewłaściwie. Nie może to być natomiast zarzut wynikający z samego niezadowolenia strony z treści orzeczenia, przy jednoczesnym braku argumentacji jurydycznej.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, że – wbrew twierdzeniom apelującego – w okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o wszechstronną ocenę całego zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego.

Powyższej tezy nie zmienia twierdzenie apelanta, że jego aktywność zarobkowa w okresie zdolności do pracy, kiedy wykonywał głównie pracę fizyczną polegającą na noszeniu skrzynek z towarem, jego transporcie i sprzedaży, wyładowywaniu i załadowywaniu towaru różniła się od okresu, w którym był niezdolny do wykonywania tych czynności.

Jak wynika bowiem z ustaleń Sądu meriti, które Sąd Okręgowy podziela - w każdym z okresów orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony osobiście dokonywał szeregu innych – poza pracą fizyczną - czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą – odbierał pieniądze z punktów sprzedaży towaru (w czasie gdy jechał na rehabilitację do miejscowości K.), podpisywał również dokumenty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, włącznie z sporządzaniem i podpisywaniem dokumentacji kadrowej, płacowej i rozliczeniowej przekazywanej do ZUS i Urzędu Skarbowego. W okresie pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawca osobiście podpisał aneks do umowy o pracę, oświadczenie pracownika o przeszkoleniu BHP i p. poż, listę obecności, listy płac, deklaracje dla podatku od towarów i usług oraz faktury VAT.

Czynności te, jako dokonane w okresie orzeczonej niezdolności do pracy stanowią wystarczającą podstawę do uznania, że wnioskodawca nie zaprzestał prowadzenia działalności. Nie miały one bowiem charakteru sporadycznego i nie były wymuszone okolicznościami. Podnoszony przez apelującego fakt braku odpowiedniego pełnomocnika i jednoczesna

chęć podtrzymania bytu przedsiębiorstwa w okresie niemożliwości prowadzenia działalności stoją ze sobą w oczywistej sprzeczności.

Ryzyko prowadzącego działalność gospodarczą stawia bowiem wybór pomiędzy zapewnieniem płynności organizacyjnej przedsiębiorstwa poprzez wyznaczenie osób odpowiedzialnych za jego normalne funkcjonowanie (upoważnionego pracownika, pełnomocnika) a zawieszeniem tej działalności na czas niemożliwości zapewnienia takiego zastępstwa. Nie jest bowiem możliwe do przyjęcia pogodzenie obu tych rozwiązań, zwłaszcza gdy czynności podejmowane przez przedsiębiorcę nie są sporadyczne ani wymuszone szczególnymi okolicznościami, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Nie ma zatem racji skarżący, że sytuacja w jakiej się znalazł wymagała od niego likwidacji prowadzonej działalności.

Sąd Okręgowy w pełni podziela powołane przez Sąd Rejonowy orzecznictwo dotyczące – jak w niniejszym stanie faktycznym – czynności podejmowanych przez przedsiębiorcę w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, które w żadnej mierze nie mogą być uznane za czynności incydentalne, wymuszone okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania zasiłku.

Sąd Okręgowy podziela również dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę prawną przedmiotowego stanu faktycznego, uznając, że ubezpieczony w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową na własny rachunek, tracąc uprawnienia do poszczególnych zasiłków chorobowych w oparciu o przepis art.17 ust.1 cytowanej ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Trafnie też przyjął, choć apelacja w tym zakresie nie zarzuca niewłaściwego zastosowania przepisu, że podstawą żądania zwrotu pobranego przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego jest art.84 ust.1 powoływanej przez Sąd Rejonowy ustawy o systemie ubezpieczeń Społecznych.

Nie ma natomiast racji skarżący, że Sąd naruszył prawo materialne poprzez niezastosowanie w niniejszej sprawie przepisu art.84 ust.3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym nie można żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Zarówno wykładnia językowa, jak i wykładnia funkcjonalno-systemowa, odwołująca się do ratio legis przepisu regulującego obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, wymagają przyjęcia, że przepis ten nie reguluje terminu przedawnienia wymierzonego decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ani - de lege lata - nie uzależnia wielkości (rozmiaru) żadanego zwrotu od daty wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, w kwotach ustalonych w tej decyzji, ale wyznaczają maksymalne wielkości (kwoty) nienależnie pobranych świadczeń, których zwrotu domaga się organ rentowy od osoby, która pobrała nienależne świadczenia z ubezpieczenia społecznego. (por. uzasadnienie uchwały składu Siedmiu Sędziów SN z dnia 16 maja 2012 roku III UZP 1/12)

Okres nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, ujęty zaskarżoną decyzją nie przekracza 3 lat od daty ostatniej wypłaty świadczenia, bowiem obejmuje okres od 4 października 2012 roku do 3 grudnia 2014 roku.

Czym innym jest natomiast termin do wydania przez organ rentowy decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia uregulowany obecnie w art. 84 ust.7a cytowanej ustawy, zgodnie z którym w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji w tym zakresie nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie.

Wskazany przepis dodany został ustawą z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1921), która weszła w życie 14 grudnia 2016 roku, a stosuje się go do rozpoznania odwołań od decyzji ustalających kwoty nienależnie pobranych świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia wniesionych i nierozpatrzonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zmieniającej.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

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

Przewodniczący: Sędziowie: