

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 lutego 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 10 marca 2016 roku w ten sposób, że stwierdził brak podstaw do pozbawienia A. W. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 7 kwietnia 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku, od 21 marca 2013 roku do 3 kwietnia 2013 roku, od 19 czerwca 2013 roku do 2 lipca 2013 roku, od 2 września 2013 roku do 29 września 2013 roku, od 27 listopada 2013 roku do 10 grudnia 2013 roku, od 8 kwietnia 2014 roku do 13 kwietnia 2014 roku, od 17 kwietnia 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku, od 14 maja 2014 roku do 1 czerwca 2014 roku, od 1 sierpnia 2014 roku do 17 sierpnia 2014 roku i od 15 września 2014 roku do 28 września 2014 roku oraz prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 17 lutego 2014 roku do 14 marca 2014 roku, od 23 października 2014 roku do 19 listopada 2014 roku i od 19 stycznia 2015 roku do 31 stycznia 2015 roku (pkt I 1 wyroku); zwolnił A. W. (1) z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego za wyżej wymienione okresy oraz z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 6.446,83 zł naliczonych do dnia wydania decyzji z dnia 10 marca 2016 roku (pkt I 2); oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt II) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz A. W. (1) kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt III).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni A. W. (1) od 2008 roku prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Firma Usługowa (...) z siedzibą w Ł., świadcząca usługi transportowe. Mąż wnioskodawczyni A. W. (2) jest osobą współpracującą. Mąż wnioskodawczyni zajmuje się transportem towarów, szukaniem zleceń, negocjuje stawki wykonania usługi, fakturuje, zajmuje się naprawami oraz sprawami technicznymi. Wnioskodawczyni w ramach prowadzonej działalności odbiera telefony od klientów, przyjmuje zlecenia, wystawia faktury, uzgadnia z klientami kwestie załadunków i rozładunków, kontaktuje się z kierowcami, kontroluje przebieg transportu.

A. W. (1) w dniu 2 lipca 2008 roku udzieliła swojemu mężowi A. W. (2) pełnomocnictwa do reprezentowania Firmy Usługowej (...) na wypadek choroby lub innej jej nieobecności. Pełnomocnictwo obejmuje zastępowanie oraz działanie w imieniu i na rzecz firmy przed wszystkimi władzami, urzędami, w tym przez Urzędem Skarbowym i ZUS, organami administracji rządowej i samorządowej, sądami, bankami, a także w stosunkach z innymi przedsiębiorstwami oraz wszelkimi innymi osobami prawnymi i fizycznymi. Pełnomocnictwo obejmuje także wszelkie działania faktyczne i prawne, jakie okażą się konieczne w związku z realizacją pełnomocnictwa, między innymi zawieranie umów mieszczących się w zakresie działalności przedsiębiorstwa, dokonywania wszelkich rozliczeń finansowych, w tym wystawiania i odbierania faktur, rachunków, a także podejmowania innych czynności, które okażą się konieczne w związku z prowadzeniem przedsiębiorstwa. Pełnomocnictwo upoważniło również do udzielania dalszych pełnomocnictw. W 2010 roku wnioskodawczyni urodziła bliźnięta, chorujące na astmę oskrzelową. Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w związku z chorobą swoją i dzieci.

A. W. (1) miała wystawione zaświadczenia o niezdolności do pracy w okresach:

- od dnia 8 marca 2012 roku do dnia 6 kwietnia 2012 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 7 kwietnia 2012 roku do dnia 7 maja 2012 roku – z tytułu własnej choroby,
- o d dnia 8 maja 2012 roku do dnia 4 czerwca 2012 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 5 czerwca 2012 roku do dnia 2 lipca 2012 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 31 lipca 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2012 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 7 marca 2013 roku do dnia 20 marca 2013 roku – z tytułu własnej choroby,

- od dnia 21 marca 2013 roku do dnia 3 kwietnia 2013 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 19 czerwca 2013 roku do dnia 2 lipca 2013 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 2 września 2013 roku do dnia 15 września 2013 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 16 września 2013 roku do dnia 29 września 2013 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 30 września 2013 roku do dnia 6 października 2013 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 27 listopada 2013 roku do dnia 10 grudnia 2013 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 17 lutego 2014 roku do dnia 28 lutego 2014 roku - z tytułu opieki,
- od dnia 1 marca 2014 roku do dnia 14 marca 2014 roku - z tytułu opieki,
- od dnia 8 kwietnia 2014 roku do dnia 21 kwietnia 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 14 kwietnia 2014 roku do dnia 30 kwietnia 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 14 maja 2014 roku do dnia 1 czerwca 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 30 czerwca 2014 roku do dnia 9 lipca 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 10 lipca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 1 sierpnia 2014 roku do dnia 17 sierpnia 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 18 sierpnia 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 1 września 2014 roku do dnia 14 września 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 15 września 2014 roku do dnia 28 września 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 29 września 2014 roku do dnia 3 października 2014 roku – z tytułu własnej choroby,
- od dnia 23 października 2014 roku do dnia 5 listopada 2014 roku - z tytułu opieki,
- od dnia 6 listopada 2014 roku do dnia 19 listopada 2014 roku - z tytułu opieki,
- od dnia 19 stycznia 2015 roku do dnia 31 stycznia 2015 roku - z tytułu opieki,

W okresie od dnia 13 sierpnia 2012 roku do dnia 31 października 2012 roku wnioskodawczyni korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego. W okresach orzeczonej niezdolności do pracy, objętych decyzją organu rentowego, zostały wystawione przez firmę wnioskodawczyni faktury VAT na usługi transportowe opatrzone podpisem składającym się z liter (...).

Wnioskodawczyni podpisała następujące faktury VAT na usługi transportowe:

- w okresie niezdolności do pracy od dnia 8 marca 2012 roku do dnia 6 kwietnia 2012 roku- faktura VAT (...) z dnia 4 kwietnia 2012 roku
- w okresie niezdolności do pracy od dnia 5 czerwca 2012 roku do dnia 2 lipca 2012 roku - faktura VAT (...) z dnia 18 czerwca 2012 roku

- w okresie niezdolności do pracy od dnia 31 lipca 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2012 roku - faktura VAT (...) z dnia 31 sierpnia 2012 roku

- w okresie niezdolności do pracy od dnia 7 marca 2013 roku do dnia 20 marca 2013 roku - faktura VAT (...) z dnia 15 marca 2013 roku

- w okresie niezdolności do pracy od dnia 30 września 2013 roku do dnia 6 października 2013 roku - faktura VAT (...) z dnia 4 października 2013 roku

- w okresie niezdolności do pracy od dnia 30 czerwca 2014 roku do dnia 9 lipca 2014 roku - faktura VAT (...) z dnia 9 lipca 2014 roku

- w okresie niezdolności do pracy od dnia 10 lipca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku - faktura VAT (...) z dnia 12 lipca 2014 roku

- w okresie niezdolności do pracy od dnia 18 sierpnia 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku - faktura VAT (...) z dnia 18 sierpnia 2014 roku

- w okresie niezdolności do pracy od dnia 1 września 2014 roku do dnia 14 września 2014 roku - faktura VAT (...) z dnia 8 września 2014 roku

- w okresie niezdolności do pracy od dnia 29 września 2014 roku do dnia 3 października 2014 roku - faktura VAT (...) z dnia 2 października 2014 roku.

W okresie korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawczynie podpisała faktury VAT nr (...) z dnia 4 września 2012 roku i nr (...) z dnia 7 października 2012 roku.

W programie, w którym są sporządzane faktury, jako użytkownik programu widnieje wnioskodawczynie, dlatego każda faktura ma nadrukowane jej imię i nazwisko, wprowadzenie kolejnego użytkownika wiązało się z dodatkowymi kosztami. Faktury były podpisywane również przez męża odwołującej. Faktury podpisane przez wnioskodawczynie – w czasie orzeczonej niezdolności do pracy - były wydrukowane przez męża, on również sprawdzał czy wszystkie dane się zgadzają. Mąż przynosił A. W. (1) faktury do łóżka, a ona je następnie podpisywała. Niekiedy faktury były podpisywane zbiorczo w innej dacie aniżeli data jej wystawienia. Mąż wnioskodawczynie dostarczał dokumenty do biura księgowego, mąż kontaktował się z księgową w sprawach związanych z firmą, ustalał również czy data rozładunku się zgadza. Wnioskodawczynie współpracuje z biurem rachunkowym od 2011 roku. Biuro księgowe prowadzi za skarżącą dokumentację księgową, rejestry, składa deklarację do Urzędu Skarbowego, do ZUS.

W dniach od 5 czerwca 2015 roku do dnia 12 czerwca 2015 roku w firmie wnioskodawczynie przeprowadzona była kontrola ZUS, która miała na celu zbadanie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Kontrolę objęto okres od lutego 2012 roku do kwietnia 2015 roku. W wyniku ustaleń przeprowadzonej kontroli wydana została zaskarżona decyzja z dnia 10 marca 2016 roku.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy dokonał na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach organu rentowego i załączonych do akt sprawy, oraz zeznaniach wnioskodawczynie i zgłoszonych przez nią świadków.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczynie w części zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji przytaczając treść art. 8, art. 17 ust 1 i 3, art. 22 i art. 35 ust 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2016 roku poz. 372) wskazał, że w niniejszej sprawie sporną okolicznością było czy odwołująca się w okresach orzeczonej niezdolności do

pracy, za które został jej wypłacony zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy i świadczenie rehabilitacyjne, wykonywała pracę zarobkową.

Sąd I instancji wskazał, że w przedmiotowej sprawie odwołująca się A. W. (1) prowadzi działalność gospodarczą, której przedmiotem jest świadczenie usługi transportowych. Mąż wnioskodawczyni jest osobą współpracującą w prowadzonej działalności, któremu udzieliła ona pełnomocnictwa do reprezentowania firmy. Od 2011 roku przygotowaniem wszystkich dokumentów i księgowością firmy zajmuje się biuro rachunkowe. Aktywność wnioskodawczyni w prowadzonej działalności gospodarczej sprowadzała się do przyjmowania zleceń, uzgadniania załadunków i rozładunków, kontaktu z kierowcami i kontrolowania przebiegu transportu, a także do wystawiania faktur na wykonane usługi. Rozdział prac w prowadzonej firmie był taki, że wszelkie usługi świadczone przez firmę odwołującej wykonywał jej mąż, który ponadto zajmował się sprawami technicznymi, dokonywał napraw, ale także dokonywał wystawiania faktur na wykonane usługi.

Jak wynika z poczynionych ustaleń, w objętych sporem okresach orzeczonej niezdolności do pracy, firma wnioskodawczyni wystawiła cały szereg faktur dokumentujących wykonanie usług transportowych, postoju pojazdu, a także sprzedaż naczepy samochodowej. Faktury zostały opatrzone parafką (...) stanowiącą skrót pierwszych liter imienia i nazwiska, które są takie same w przypadku wnioskodawczyni – A. W. (1) i jej męża – A. W. (2). Sąd Rejonowy na okoliczność wystawienia przedmiotowych faktur przesłuchał wnioskodawczynię i jej męża w charakterze świadka. Na podstawie ich zeznań ustalił, że tylko część zakwestionowanych przez organ rentowy faktur została podpisana przez wnioskodawczynię, zaś na pozostałych figuruje podpis męża. W celu ustalenia czy podpis figuruje na danej fakturze Sąd I instancji - w obecności pełnomocników obydwu stron - każdą z faktur okazał najpierw wnioskodawczyni, a następnie jej mężowi. W przypadku podpisów, które A. W. (1) rozpoznała - bez żadnych wątpliwości – jako własne, Sąd Rejonowy uznał, że należą one do niej. W sytuacji, gdy wnioskodawczyni nie wiedziała do kogo należy podpis bądź nie była tego pewna (także wtedy gdy oceniła, że podpis „może” należeć do niej), natomiast jej mąż stanowczo i zdecydowanie rozpoznał podpis, jako należący do niego Sąd przyjął, iż podpis na fakturze został złożony przez A. W. (2). Oczywiście również w tych wypadkach, gdzie odwołująca rozpoznała podpis jako należący do jej męża, co zostało następnie przez niego potwierdzone, Sąd przyjął, iż podpis na fakturze został złożony przez A. W. (2). Sąd zaznaczył, że żadna ze stron nie zgłosiła dowodu z opinii biegłego grafologa na okoliczność tego, który z małżonków faktycznie złożył podpis na fakturze.

W oparciu o powyższe Sąd Rejonowy ustalił, że wnioskodawczyni podpisała faktury VAT na usługi transportowe w okresach orzeczonej niezdolności do pracy przypadającej w dniach od dnia 8 marca 2012 roku do dnia 6 kwietnia 2012 roku, od dnia 5 czerwca 2012 roku do dnia 2 lipca 2012, od dnia 31 lipca 2012 roku do dnia 31 sierpnia 2012 roku, od dnia 7 marca 2013 roku do dnia 20 marca 2013 roku, od dnia 30 września 2013 roku do dnia 6 października 2013, od dnia 30 czerwca 2014 roku do dnia 9 lipca 2014 roku, od dnia 10 lipca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku, od dnia 18 sierpnia 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku, od dnia 1 września 2014 roku do dnia 14 września 2014 roku i od dnia 29 września 2014 roku do dnia 3 października 2014 roku.

W ocenie Sądu dla właściwego i wyczerpującego ocenienia czy dana osoba wykonuje w czasie orzeczonej niezdolności pracę zarobkową konieczna jest w każdym przypadku relatywizacja zachowań. Należy dokonać porównania aktywności jaką podejmuje osoba ubezpieczona w czasie kiedy jest w pełni zdolna do pracy, do tej jaka występuje w czasie pobierania zasiłku chorobowego. W toku procesu Sąd ustalił, że A. W. (1) w ramach prowadzonej działalności na co dzień zajmowała się przyjmowaniem zleceń od klientów, uzgadniania załadunków i rozładunków, oraz wystawianiem faktur na wykonane usług, natomiast jej mąż zajmował się osobistym wykonywaniem czynności należących stricte do przedmiotu prowadzonej działalności, to jest wykonywaniem usług transportowych, ale też pozyskiwaniem klientów, uzgadnianiem stawek, wystawianiem faktur i naprawami pojazdów. W związku z tym sposób prowadzenia działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy, podczas których wnioskodawczyni podpisywała faktury VAT na usługi transportowe w zasadzie nie różnił się od tego, jak wyglądał on w okresach kiedy wnioskodawczyni była zdrowa. Sąd oceniając powyższe miał na względzie, iż na podstawie pełnomocnictwa mąż wnioskodawczyni był upoważniony do podpisywania faktur w jej imieniu, zatem A. W. (1) winna w całości powstrzymać się od wszelkiej aktywności związanej z prowadzeniem działalności gospodarczej. Sąd Rejonowy doszedł

do przekonania, że nie miał podstaw przy tym uznać, iż wnioskodawczyni jedynie podpisała owe faktury, natomiast nie prowadziła procesu logistycznego związanego z ich wystawieniem. Toteż uznał, iż jej aktywność nie sprowadzała się jedynie do podpisania faktur, ale do ustalenia szczegółów usług transportowych, na które zostały wystawione faktury, jej sporządzenia, wydrukowania, a dopiero w finalnie podpisania.

Sąd I instancji miał na względzie, że prowadzący działalność gospodarczą nie ma obowiązku spowodowania zaprzestania funkcjonowania zakładu (przedsiębiorstwa). W okresie niezdolności do pracy, przedsiębiorstwo osoby prowadzącej działalność gospodarczą, z reguły nadal funkcjonuje. A zatem przedsiębiorca, w razie ziszczenia się ryzyka socjalnego w postaci zaistnienia jego niezdolności do pracy, zachowuje możliwość uzyskiwania przychodów (choćby w niepełnej wysokości) w ramach działalności gospodarczej. Aktywność zawodowa powinna zostać ograniczona do minimum, a więc do spraw niezbędnych, służących jedynie utrzymaniu bieżącej działalności przedsiębiorstwa i niewykraczających poza jej normalny zakres (tak Sąd Okręgowy w Gliwicach w uzasadnieniu do wyroku z dnia 30 grudnia 2014 roku sygn. VIII Ua 39/14, opubl. na Portalu Orzeczeń Sądu Okręgowego w Gliwicach). Sąd podkreślił, że trzeba mieć jednak na uwadze również to, że świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają przecież rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach z prowadzonej pozarolniczej działalności i dlatego niedopuszczalne jest pobieranie takich świadczeń (połączone przecież z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby) w razie uzyskiwania dotychczasowych dochodów wynikających z kontynuowania przez ubezpieczonego prowadzonej działalności w nieumniejszonym zakresie, nawet gdyby polegało to na wykonywaniu czynności w istotny sposób nieobciążających jego organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2007 roku w sprawie I UK 145/07, opubl. Legalis Numer 95402).

W ocenie Sądu Rejonowego, z poczynionych ustaleń wynika, iż ubezpieczona nie zaprzestała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywania "aktywności zawodowej", ponieważ nadal wystawiała i podpisywała faktury. Zdaniem Sądu brak było podstaw do uznania, że podpisanie wymienionych dokumentów miało charakter incydentalny, skoro cyklicznie nadzór nad prowadzoną działalnością poprzez podpisanie faktur wnioskodawczyni wykonywała. W ocenie Sądu nie ma także możliwości uznania, że chodziło o podjęcie czynności wymuszonej okolicznościami skoro obowiązujące przepisy nie obligują tak sprzedawców, jak i nabywców towarów i usług, do podpisywania faktur VAT. Zresztą przedstawione przez samą A. W. (1) okoliczności, w jakich doszło do podpisania przez nią dokumentów – faktur przyniesionych jej do podpisu przez męża kiedy sama leżała w łóżku – nie pozwala uznać, że była to sytuacja wymuszona okolicznościami skoro był obecny mąż, który takie podpisy mógł złożyć samodzielnie.

W rezultacie, w ocenie Sądu, podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego wskazywanych przez organ rentowy dokumentów finansowych należało zakwalifikować jako wykonywanie przez odwołującą się pracy, w ramach prowadzenia działalności gospodarczej. Utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy tylko okresu objętego zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim, w którym nastąpiło podjęcie pracy zarobkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2008 r. sygn. I UK 249/07, opubl. OSNAPiUS 2009 nr 11-12, poz. 152, str. 496, Legalis Numer 158300).

Sąd uznał w tej sytuacji rację organu rentowego, który stwierdził brak uprawnień odwołującej do zasiłku chorobowego i opiekuńczego za okresy zwolnień, w trakcie których wnioskodawczyni podpisała faktury VAT, to jest wymienionych w skarżonej decyzji okresach od dnia 13 marca 2012 roku do dnia 6 kwietnia 2012 roku, od dnia 5 czerwca 2012 roku do dnia 2 lipca 2012, od dnia 31 lipca 2012 roku do dnia 12 sierpnia 2012 roku, od dnia 7 marca 2013 roku do dnia 20 marca 2013 roku, od dnia 30 września 2013 roku do dnia 6 października 2013, od dnia 30 czerwca 2014 roku do dnia 9 lipca 2014 roku, od dnia 10 lipca 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku, od dnia 18 sierpnia 2014 roku do dnia 31 sierpnia 2014 roku, od dnia 1 września 2014 roku do dnia 14 września 2014 roku i od dnia 29 września 2014 roku do dnia 3 października 2014 roku. Uprawnione było także pozbawienie wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 13 sierpnia 2012 roku do dnia 31 października 2012 roku, w trakcie którego pobierania wnioskodawczyni również podpisała faktury VAT. W przypadku bowiem świadczenia

rehabilitacyjnego, do którego przepis art. 17 stosuje się odpowiednio, uznać należało utratę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dotyczy całego okresu, na który decyzją organu rentowego zostało przyznane prawo do świadczenia.

Natomiast Sąd Rejonowy nie podzielił oceny organu rentowego, że odwołująca pracę zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wykonywała w pozostałych okresach pobierania zasiłku chorobowego od 7 kwietnia 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku, od 21 marca 2013 roku do 3 kwietnia 2013 roku, od 19 czerwca 2013 roku do 2 lipca 2013 roku, od 2 września 2013 roku do 29 września 2013 roku, od 27 listopada 2013 roku do 10 grudnia 2013 roku, od 8 kwietnia 2014 roku do 13 kwietnia 2014 roku, od 17 kwietnia 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku, od 14 maja 2014 roku do 1 czerwca 2014 roku, od 1 sierpnia 2014 roku do 17 sierpnia 2014 roku i od 15 września 2014 roku do 28 września 2014 roku oraz w okresach pobierania zasiłku opiekuńczego za okres od 17 lutego 2014 roku do 14 marca 2014 roku, od 23 października 2014 roku do 19 listopada 2014 roku i od 19 stycznia 2015 roku do 31 stycznia 2015 roku.

W wymienionych okresach wystawione zostały faktury, dokumentujące dokonane usług transportowych, postojów pojazdu oraz sprzedaży naczepy samochodowej. Dokumenty te zostały podpisane przez męża wnioskodawczynie, który również w ramach prowadzonej działalności zajmował się ich wystawieniem.

W związku z powyższymi ustaleniami Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w zakresie, w jakim dotyczyło prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 7 kwietnia 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku, od 21 marca 2013 roku do 3 kwietnia 2013 roku, od 19 czerwca 2013 roku do 2 lipca 2013 roku, od 2 września 2013 roku do 29 września 2013 roku, od 27 listopada 2013 roku do 10 grudnia 2013 roku, od 8 kwietnia 2014 roku do 13 kwietnia 2014 roku, od 17 kwietnia 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku, od 14 maja 2014 roku do 1 czerwca 2014 roku, od 1 sierpnia 2014 roku do 17 sierpnia 2014 roku i od 15 września 2014 roku do 28 września 2014 roku oraz prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 17 lutego 2014 roku do 14 marca 2014 roku, od 23 października 2014 roku do 19 listopada 2014 roku i od 19 stycznia 2015 roku do 31 stycznia 2015 roku.

W przypadku zaś pozostałych okresów zwolnień lekarskich i okresu, na jaki zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne, w czasie których ubezpieczona podpisywała dokumenty finansowe firmy, Sąd uznał, że były to osobiście wykonywane przez odwołującą czynności związane z prowadzoną działalnością, co skutkuje utratą uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za te okresy.

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.). Odnosząc się do dyspozycji wskazanego przepisu Sąd Rejonowy zważył, że za zasadne uznać należało odwołanie ubezpieczonej także w takim zakresie, w jakim dotyczyło nałożonego zaskarżoną 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 10 marca 2016 roku.

Sąd Rejonowy odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 roku sygn. akt I UK 210/09 (opubl. LEX nr 585713), którego tezy podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 1311/12.

Podsumowując Sąd Rejonowy, podziеляjąc powyższą wykładnię art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwolnił wnioskodawczynię z obowiązku zwrotu odsetek ustalonych w skarżonej decyzji na kwotę 6.446,83 zł.

Na koniec Sąd Rejonowy wyjaśnił, że sądy nie działają w zastępstwie organu rentowego i rozstrzygnięcie sądowe odnosi się zawsze do przedmiotu decyzji, a zatem nie ustala kwestii ponad jej treść. Postępowanie sądowe ma bowiem jedynie charakter odwoławczy, sprawdzający i weryfikujący, w granicach wydanej decyzji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 maja 2014 r. sygn. III AUa 1361/13, opubl. Legalis Numer 992725; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2013 r. sygn. II UK 419/12, opubl. Legalis Numer 742643). Sąd I instancji zauważył, że częściowa tylko zmiana zaskarżonej decyzji w świetle przepisów art. 4 i następne ustawy z dnia 25 czerwca

1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, może mieć wpływ na uprawnienia ubezpieczonej do zasiłku chorobowego. W związku jednak z tym, że podstawą pozbawiania odwołującej prawa do zasiłku chorobowego, opiekuńczego i świadczenia rehabilitacyjnego był art. 17 ust. 1 tej ustawy kwestię wpływu rozstrzygnięcia Sądu na podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a w konsekwencji na uprawnienia do zasiłku chorobowego, Sąd Rejonowy pozostawił do ewentualnych dalszych rozstrzygnięć organowi rentowemu.

Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję, o czym rozstrzygnął w punkcie pierwszym wyroku. O oddaleniu odwołania w pozostałym zakresie Sąd orzekł na podstawie § 1 art. 477¹⁴ k.p.c. O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Powyższe orzeczenie zostało zaskarżone przez obie strony.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok w części tj. w zakresie punktu I.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie prawa materialnego tj. art. 6 i art. 17 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U. z 2014r., poz. 159) poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego, pomimo ustania ubezpieczenia chorobowego.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, że świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach z prowadzonej pozarolniczej działalności i dlatego niedopuszczalne jest pobieranie takich świadczeń (połączone przecież z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby) w razie uzyskiwania dotychczasowych dochodów, wynikających z kontynuowania przez ubezpieczonego prowadzonej działalności w nieumniejszonym zakresie, nawet gdyby polegało to na wykonywaniu czynności w istotny sposób nieobciążających jego organizmu. Skoro działalność cały czas była prowadzona, w takim samym zakresie pomimo częstych zwolnień, to zasadne było pozbawienie prawa do zasiłku za wszystkie okresy wskazane w decyzji. Ponadto zdaniem organu rentowego Sąd przyznając prawo do zasiłku powinien rozpatrzyć wszystkie przesłanki niezbędne do nabycia prawa do zasiłku, zatem, również kwestię podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd I instancji uznając za nienależny zasiłek za niektóre okresy, a w szczególności okres od dnia 13 marca 2012 roku do dnia 6 kwietnia 2012 roku, powinien był przeanalizować dalszy przebieg ubezpieczenia chorobowego i zbadać kwestię podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w kolejnych okresach, za które został pobrany zasiłek chorobowy.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 26 lutego 2015 roku w całości albo o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

Pełnomocnik wnioskodawczyni zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie punktu II.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez:

a) dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego tj. zeznań świadków A. W. (2) oraz R. K. i ubezpieczonej A. W. (1), co do okoliczności zakresu czynności wykonywanych w ramach działalności gospodarczej przez ubezpieczoną, co w miało wpływ na treść rozstrzygnięcia, poprzez błędne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę wyrokowania w sprawie, poprzez przyjęcie, iż sposób prowadzenia działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy A. W. (1) nie różnił się od tego, jak wyglądał w okresach kiedy wnioskodawczyni była zdrowa,

b) poprzez dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego tj. zeznań świadka A. W. (2) i ubezpieczonej A. W. (1), co do okoliczności podpisywania faktur VAT przez ubezpieczoną, bez przeprowadzania przez nią procesu logicznego związanego z ich wystawieniem, co w miało wpływ na treść rozstrzygnięcia poprzez błędne ustalenie stanu faktycznego i przyjęcie, iż aktywność ubezpieczonej nie sprowadzała się jedynie do podpisywania faktur, ale także do ustalenia szczegółów usług transportowych, sporządzenia faktur VAT, drukowania ich i podpisywania.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o zmianę powyższego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej A. W. (1) w całości, stosownie do rozstrzygnięcia orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu oraz o zasądzenie na rzecz ubezpieczonej A. W. (1) od organu rentowego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Ponadto skarżący wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentów w postaci kart informacyjnych dot. przebywania przez A. W. (1) w szpitalu w okresach podpisywania przez nią faktur VAT na okoliczność niesprawowania przez nią logicznego procesu związanego z opracowywaniem i wystawianiem faktur VAT.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 3 lipca 2017 roku pełnomocnik wnioskodawczyni poparł apelację, wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego oraz o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych. Z kolei pełnomocnik ZUS poparł apelację i wniósł o oddalenie apelacji wnioskodawczyni.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

I. w przedmiocie apelacji organu rentowego.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Wskazać należy, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując przy tym żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Dla rozpoznania zarzutów apelacji organu rentowego kluczową jest kwestia związania Sądu rozpatrującego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zakresem zaskarżonej decyzji.

Znamiennym jest – co dostrzegł również Sąd Rejonowy - że sąd odwoławczy rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych bezwzględnie związany jest zakresem decyzji organu rentowego. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji. 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. 477¹⁰ § 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 275/11 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, którego organ rentowy upatrywał w wystawianiu i parafowaniu faktur na usługi transportowe. Organ rentowy nie podnosił natomiast okoliczności braku podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2012 roku, jako skutkującej pozbawieniem wnioskodawcy prawa do zasiłku za dalszy okres.

Kwestia braku podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2012 roku, nawet na marginesie, nie została podniesiona przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. W decyzji ZUS nie zarzucał (jak czynni to w apelacji), iż w związku z rzekomym wykonywaniem działalności wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Tym samym wnioskodawczyni nie miała żadnej możliwości przedstawienia argumentacji pozwalającej na obronę swego stanowiska w tym zakresie. Powyższe nie było też przedmiotem analizy Sądu Rejonowego, który nie miał obowiązku dociekać, z jakich jeszcze ewentualnie względów niewskazanych dotychczas przez organ rentowy, wnioskodawczyni nie jest uprawniona do świadczeń. Tym samym przesłanka braku podlegania ubezpieczeniom żadną miarą nie mogła posłużyć do weryfikacji prawidłowości zaskarżonej decyzji. Jedynie na marginesie należy zauważyć, że jeżeli organ rentowy uzna, że odwołująca utraciła prawo do zasiłków chorobowych z innych jeszcze przyczyn niż wskazane w spornej decyzji, zawsze może wydać odpowiednią decyzję w tym zakresie, która będzie podlegała ewentualnej ponownej kontroli sądowej.

Nie można uznać w takiej sytuacji jak niniejsza, że Sąd ma obowiązek ingerować w okoliczności, które na dzień wydania spornej decyzji były między stronami bezsporne. Organ rentowy nie wskazywał bowiem, że skarżąca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nadto niejednokrotnie ZUS uznaje w swojej praktyce, że osoba prowadząca działalność gospodarczą nadal podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z uwagi na opłacanie składek za kolejne miesiące w terminie i we właściwej wysokości, pomimo wcześniejszego „wypadnięcia” z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Poza tym nawet w przypadku nieopłacenia składki w terminie lub we właściwej wysokości, osobie zainteresowanej zawsze przysługuje prawo do złożenia wniosku o wyrażenie zgody przez ZUS na opłacenie składki po terminie, który to wniosek organ rentowy może rozpatrzyć pozytywnie (art. 14 ust. 2 pkt 2 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Tym samym na tym etapie postępowania badanie podnoszonej kwestii, w żaden sposób nie ujętej w decyzji, w ocenie Sądu Okręgowego było niedopuszczalne.

Na marginesie zaznaczyć jedynie należy, że uzasadnionego wsparcia dla stanowiska skarżącego nie stanowi powołane w apelacji orzecznictwo Sądu Najwyższego, gdyż zostało wydane w odmiennych stanach faktycznych. W wyroku z dnia 26 lipca 2013 roku wydanym w sprawie III UK 115/12 Sąd odnosił się do sytuacji, gdy organ rentowy nie powołał prawidłowej podstawy prawnej. Co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Natomiast w wyroku z dnia 7 marca 2006 roku wydanym w sprawie I UK 195/05 Sąd Najwyższy wskazał, że sąd ubezpieczeń społecznych, przyznając prawo do świadczenia, ma obowiązek ustalić wszystkie jego warunki, nawet, gdy organ rentowy w decyzji negatywnie ocenił tylko niektóre z nich, bez rozpoznania pozostałych (art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.). Jednak skarżący ograniczył się jedynie do przytoczenia tezy bez wskazania dalszych wywodów Sądu zawartych w uzasadnieniu. Sąd Najwyższy przeprowadził szerokie wywody, co do zakresu związania sądu ubezpieczeń zakresem decyzji i wyjaśnił dlaczego sąd był zobowiązany daną przesłankę zbadać, pomimo braku odniesienia się do niej przez organ rentowy w decyzji, ponieważ ziściła się ona dopiero po wydaniu zaskarżonej decyzji. W niniejszej zaś sprawie okoliczność, jak twierdzi ZUS, braku podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, hipotetycznie zaistniała dużo wcześniej tj. przed wydaniem zaskarżonej decyzji. Skoro bowiem organ rentowy uznał, że wnioskodawczyni wypadła z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego już po pierwszym zwolnieniu lekarskim w 2012 roku, to przesłanka ta mogła być przeanalizowana na etapie postępowania administracyjnego. W tym stanie faktycznym wbrew twierdzeniu ZUS, to nie Sąd I instancji wykraczając poza granice decyzji, a właśnie organ rentowy, uznając za nienależny zasiłek za okres od dnia 13 marca 2012 roku do dnia 6 kwietnia 2012 roku, powinien był przeanalizować dalszy przebieg ubezpieczenia chorobowego i zbadać kwestię podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w kolejnych okresach, za które został pobrany zasiłek chorobowy. Organ rentowy zajął

jednak takie stanowisko dopiero w apelacji, co sugeruje, że przy wydawaniu decyzji nie miał wątpliwości co do podlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Tym samym wskazany argument należy uznać za chybiony.

Ponadto Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż organ rentowy nie udowodnił, by w okresie niezdolności do pracy od 7 kwietnia 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku, od 21 marca 2013 roku do 3 kwietnia 2013 roku, od 19 czerwca 2013 roku do 2 lipca 2013 roku, od 2 września 2013 roku do 29 września 2013 roku, od 27 listopada 2013 roku do 10 grudnia 2013 roku, od 8 kwietnia 2014 roku do 13 kwietnia 2014 roku, od 17 kwietnia 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku, od 14 maja 2014 roku do 1 czerwca 2014 roku, od 1 sierpnia 2014 roku do 17 sierpnia 2014 roku i od 15 września 2014 roku do 28 września 2014 roku oraz w okresach pobierania zasiłku opiekuńczego za okres od 17 lutego 2014 roku do 14 marca 2014 roku, od 23 października 2014 roku do 19 listopada 2014 roku i od 19 stycznia 2015 roku do 31 stycznia 2015 roku wnioskodawczyni działalność gospodarczą wykonywała. 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 wykonywania przez wnioskodawczynię w powyższych okresach działalności gospodarczej, organ rentowy nie złożył żadnych wniosków dowodowych. Podnosił jedynie, że „skoro działalność cały czas była prowadzona, w takim samym zakresie pomimo częstych zwolnień, to zasadne było pozbawienie prawa do zasiłku za wszystkie okresy wskazane w decyzji”, jednakże twierdzenia tego ZUS nie udowodnił. Niewątpliwie bowiem w wymienionych okresach wnioskodawczyni nie podpisywała żadnych faktur, a ZUS nie wskazywał jakoby miała ona wykonywać jakiegokolwiek inne czynności związane z prowadzeniem działalności.

Z tych też względów zaskarżona decyzja w omawianej części nie mogła się ostać.

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy brak jakichkolwiek podstaw do uznania zarzutów apelacji naruszenia prawa materialnego. Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji, dokonał prawidłowej interpretacji wskazanych norm prawnych, a poczynione ustalenia i wysnute wnioski są w pełni poprawne, logiczne i spójne. Z tych też względów brak jest podstaw do zmiany wyroku w skarżonej części.

W tej sytuacji apelacja pozwanego, na podstawie art. 385 k.p.c., jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

I. w przedmiocie apelacji wnioskodawczyni.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy na brak podstaw do uwzględnienia wniosku strony powodowej o dopuszczenie dowodów zgłoszonych w apelacji.

Zgodnie z art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Ta strona, która twierdzi, że określona okoliczność miała miejsce obowiązana jest zatem zgłosić dowód lub dowody wykazujące jej istnienie. Natomiast w art. 217 § 1 k.p.c. został określony przez ustawodawcę termin przedstawienia faktów i dowodów. W świetle tego przepisu, strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów niniejszego kodeksu mogą dla niej wyniknąć z działania na zwłokę. Podczas całego postępowania strona powodowa nie była ograniczona w możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Dodatkowo w świetle uregulowań art. 381 k.p.c. strona, która powołuje w postępowaniu apelacyjnym nowe fakty lub dowody powinna

wykazać, że nie mogła ich powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji lub że potrzeba powołania się na nie wynikła później. Strona powinna zatem przynajmniej uprawdopodobnić wystąpienie okoliczności, o których mowa w art. 381 k.p.c.. Przepis ten został wprowadzony głównie w celu dyscyplinowania stron przez skłonienie ich do przedstawiania całego znanego im materiału faktycznego i dowodowego już przed sądem pierwszej instancji. Jednocześnie tym sposobem ustawodawca zapobiega także przewlekłości postępowania. Obostrzenia zawarte w omawianym przepisie są wyrazem dążenia do koncentracji materiału procesowego, a nie ograniczania rozpoznawczych i kontrolnych funkcji apelacji. Dla strony zapobiegliwej i dbającej należyćie o swoje procesowe interesy, obostrzenia te nie stanowią przeszkody w zrealizowaniu celu procesowego, w szczególności polegającego na ujawnieniu prawdy materialnej.

Przede wszystkim zauważyć należy, że załączona dokumentacja tj. karty informacyjne dotyczą pobytu wnioskodawczynie w szpitalu w 2012 roku. Zatem wskazana dokumentacja, która nie była dotychczas załączona do akt, pochodzi w całości z okresu sprzed wydania wyroku. Nie było więc przeszkód, aby ją załączyć w czasie, gdy toczyło się jeszcze postępowanie pierwszoinstancyjne. Strona powodowa nie wykazała w sposób przekonujący, że dopuszczenie dowodu ze wskazanych kart informacyjnych w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji nie było możliwe ani ,że potrzeba powołania się nań wynikła później. Nie może być również uzasadnionym wsparciem dla stanowiska skarżącego, w tym zakresie, orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2016 roku wydane w sprawie II UK 259/15, ponieważ zostało wydane w innych okolicznościach faktycznych niż ustalone w niniejszej sprawie. W tamtym stanie faktycznym pewne okoliczności ujawniły się dopiero na etapie postępowania sądowego i nie było możliwe wcześniejsze ich przedstawienie. Natomiast w niniejszej sprawie zarówno sama wnioskodawczynie, jak i jej mąż na etapie postępowania rozpoznawczego wskazywali na fakt pobytu A. W. (3) w szpitalu. Dlatego też nie było przeszkód, aby wskazane dokumenty załączyć na potwierdzenie powyższej okoliczności.

Zgłoszenie przedmiotowego wniosku dowodowego na obecnym etapie postępowania nie mogło zatem odnieść zamierzonego skutku procesowego. W tej sytuacji Sąd Okręgowy powyższy wniosek pominął.

Jedynie na marginesie należy zauważyć, że fakt przebywania przez wnioskodawczynie w okresie czterech dni tj. od dnia 28 sierpnia do 31 sierpnia 2012 roku w szpitalu, nie dyskwalifikuje podpisania faktury z dnia 31 sierpnia 2012 roku. Pokrycie się daty wystawienia faktury z datą ostatniego dnia pobytu w szpitalu nie oznacza automatycznie, że takiej czynności wnioskodawczynie nie mogła dokonać.

Przechodząc do meritum wskazać należy, że 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. z 2010 roku nr 77, poz. 512 ze zm.) - 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.

Przepis art. 66 ust. 2 i 3 ustawy zasiłkowej stanowi, że 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.

Z kolei w myśl art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) 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.

Przepis art. 233 k.p.c. stanowi zaś, iż 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 zebraniem materiałem dowodowym. 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, OSNAPiUS 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 jest – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowa. Zarzuty skarżącego sprowadzają się zaś w zasadzie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący, bowiem przeciwstawia ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji wyłącznie własny pogląd na sprawę.

Nie sposób zgodzić się ze skarżącym, iż dokonując oceny materiału zgromadzonego w sprawie Sąd I instancji bezzasadnie przyjął, że czynności wykonywane przez wnioskodawczynię w postaci jedynie podpisywania faktur stanowiły wykonywanie pracy zarobkowej, w sytuacji gdy z zeznań strony, jak i świadków należało wyprowadzić przeciwne wnioski. Zdaniem apelującego nie uprawnionym było przyjęcie – w świetle aktualnie obowiązującego orzecznictwa – że sporadyczne podpisywanie dokumentacji dotyczącej działalności można potraktować jako wykonywanie pracy zarobkowej.

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). Wystarczające jest zatem podjęcie jakiejkolwiek 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 pracę taką podejmuje. Przy

czym podjęcie incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku (wyrok SN z 2007-06-15 II UK 223/06 OSNAPiUS 2008/15-16/231/671, wyrok SN II UK 44/06 2006-10-09 OSNP 2007/19-20/295) czy też dokonanie czynności formalnoprawnej (np. podpisanie faktury) w okresie niezdolności do pracy przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą w związku z posiadaniem przez nią statusem pracodawcy (wyrok SN z 2009-05-06 II UK 359/08 OSNAPiUS 2011/1-2/16/52, wyrok SN z 2003-10-07 II UK 76/03 OSNAPiUS 2004/14/247/656) nie są pracą zarobkową, powodująca utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Zaznaczyć także należy, że w judykaturze prezentowany jest pogląd, że praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy nie musi być wykonywana w pełnym wymiarze, jako że tę negatywną przesłankę odnosi się do niezdolnego do pracy i pełny wymiar czasu pracy mógłby w ogóle podważać zasadność orzeczonej niezdolności do pracy (por. wyr. SN z 6.2.2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009, Nr 9-10, poz. 123), a także, że nie chodzi w tym przypadku o odwołanie się do wykonywania pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia w szerokim tego słowa znaczeniu. Ponadto Sąd Najwyższy zwracał również uwagę, że przepis ten nie wymaga, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Jest to zresztą kwestia mało istotna w przypadku, gdy wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód (zarobek). W tym przypadku problem, czy praca została podjęta "w celu" uzyskania tego dochodu, traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania. Nie ma też znaczenia kwestia, że określone czynności mogą być wykonywane odpłatnie lub nieodpłatnie. Ważne jest, jak były wykonywane w rzeczywistości (por. wyr. SN z 20.1.2005 r., I UK 154/04, OSP 2006, Nr 4, poz. 43).

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż Sąd wszystkie wskazane okoliczności, analizując sporną kwestię wykonywania pracy przez wnioskodawczynię w okresie zwolnień lekarskich, zbadał i ocenił.

Przede wszystkim wyjaśnić należy, że prowadzenie działalności gospodarczej to wszelkie czynności związane z jej funkcjonowaniem, czyli dotyczące zarządzania zakładem, jak i również prace w sensie czynności fizycznych. Zatem niezdolność wnioskodawczyni do pracy rozciągała się na obie te aktywności zawodowe, nie zaś tylko stricte fizyczne.

Z dowodów zgromadzonych w sprawie jasno wynika, że wnioskodawczyni w czasie stwierdzonej niezdolności do pracy wystawiała i podpisywała faktury VAT na usługi transportowe. Wynika to zarówno z zeznań samej wnioskodawczyni jak i jej męża, którzy to jednomyślnie potwierdzili, że faktycznie faktury: z dnia 4 kwietnia 2012 roku, z dnia 18 czerwca 2012 roku, z dnia 31 sierpnia 2012 roku, z dnia 4 września 2012 roku, z dnia 7 października 2012 roku, z dnia 15 marca 2013 roku, z dnia 4 października 2013 roku, z dnia 9 lipca 2014 roku, z dnia 12 lipca 2014 roku, z dnia 18 sierpnia 2014 roku, z dnia 8 września 2014 roku i z dnia 2 października 2014 roku zostały podpisane przez wnioskodawczynię. Przy czym nie były to czynności jednorazowe czy sporadyczne oraz nie miały charakteru ubocznego, bowiem faktury dotyczyły usług transportowych stanowiących podstawę prowadzonej przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej. Nadto nie było to podpisanie jednej faktury w całym spornym okresie, a kilkunastu. Podkreślić należy, iż w okresie zwolnień lekarskich wnioskodawczyni, dokonywanych przez siebie czynności związanych z funkcjonowaniem działalności gospodarczej, nie wyeliminowała, a jedynie ograniczyła. Nie miała znaczenia dla sprawy okoliczność, że podpisywane faktury były sporządzane przez inne osoby. Złożenie podpisu to proces myślowy, który obejmuje koncepcyjną analizę treści sygnowanych dokumentów pozostających w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością. Podpisanie wymienionych dokumentów nie miało charakter incydentalnego, skoro cyklicznie nadzór nad prowadzoną działalnością, poprzez podpisanie faktur, wnioskodawczyni wykonywała. Nie ma także możliwości uznania, że chodziło o podjęcie czynności wymuszonej okolicznościami, skoro mąż odwołującej, był umocowany do prowadzenia spraw firmy, w tym do podpisywania wszelkich dokumentów. Zatem nie było konieczności przynoszenia dokumentacji do domu. Należy podkreślić, że ani skarżąca ani jej mąż nie byli w stanie logicznie wyjaśnić tych działań. O. świetnie zdawali sobie sprawę, że wnioskodawczyni nie musiała w okresach niezdolności do pracy podejmować jakichkolwiek czynności, z uwagi na udzielone pełnomocnictwo. Ponadto - na co słusznie zwrócił uwagę Sad Rejonowy - obowiązujące przepisy nie obligują tak sprzedawców, jak i nabywców towarów i usług, do podpisywania faktur VAT. W tej sytuacji brak jest jakichkolwiek podstaw usprawiedliwiających przedsięwzięcie aktywności zawodowej przez odwołującą w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

Oznacza to, że wnioskodawczyni, znając swój stan zdrowia winna wskazane czynności pozostawić mężowi, jako osobie uprawnionej do jej zastępowania. Zdecydowała się jednak na osobiste wykonywanie wskazanych czynności. Z tych też względów wbrew zarzutom apelacji uznać należało, iż A. W. (3) pracę zarobkową w okresach wymienionych przez Sąd Rejonowy, a objętych zaskarżoną decyzją, aktywnie wykonywała. 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). Wywiedzione przez Sąd Rejonowy ustalenia i wnioski w tej materii były zatem w pełni prawidłowe.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy, wobec wykonywania przez ubezpieczoną w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, pracy zarobkowej, zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne za wskazane okresy zostały pobrane przez wnioskodawczynię w sposób nienależny. Z tych też względów żądanie zwrotu wskazanych świadczeń zaskarżoną decyzją organu rentowego uznać należało za zasadne.

Na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy apelację wnioskodawczyni, jako bezzasadną, oddalił.

Przewodnicząca: Sędziowie:

E.W.