

Sygn. akt IV Ua 1/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

23 maja 2014 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SSO Alicja Romanowska

SSR del. Sebastian Wojewódka (spr.)

Protokolant : starszy sekr. sądowy Jolanta Fiedorowicz

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2014 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z odwołania A. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 25 stycznia 2013r., znak: (...)

z dnia 6 marca 2013r., znak: (...)

z dnia 11 kwietnia 2013r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **7 listopada 2013** r., sygn. akt IV U 124/13

**I. oddala apelację,**

**II. zasądza od ubezpieczonego na rzecz pozwanego kwotę 180 zł ( sto osiemdziesiąt złotych ) tytułem zwrotu kosztów procesu – kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.**

**Sygn. akt IV Ua 1/14**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. P. (1) złożył odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 25 stycznia 2013 r. (...) na mocy której odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 stycznia 2013 r. do dnia 23 stycznia 2013 r., od decyzji z dnia 6 marca 2013 r. znak: (...), na mocy której odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 stycznia 2013 r. do dnia 6 marca 2013 r. oraz od decyzji z dnia 11 kwietnia 2013

r. znak: (...), na mocy której odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 4 kwietnia 2013 r. do 17 kwietnia 2013 r.

W uzasadnieniu swoich odwołań ubezpieczony wskazał, że powyższe decyzje są niezgodne z obowiązującym prawem, gdyż zostały one wydane na podstawie niezgodnych ze stanem faktycznym ustaleń. Ubezpieczony wskazał, że w dniu 17 stycznia 2013 r., podczas przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia od pracy przez pracownika organu rentowego, stawiał się do biura po dokumenty potrzebne do biura rachunkowego. Ponadto ubezpieczony wskazał, że z uwagi na niezdolność do pracy w miesiącu styczniu 2013 r. i przebywaniu na zwolnieniu lekarskim opłacił za ten miesiąc tylko składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o oddalenie poszczególnych odwołań. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że w dniu 17 stycznia 2013 r. została przeprowadzona kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnienia od pracy ubezpieczonego. W czasie kontroli zastano ubezpieczonego w miejscu pracy, które było otwarte dla klientów. Ubezpieczony nie miał okrycia wierzchniego, zaś w ręku trzymał listę obecności. W związku z powyższym ubezpieczony utracił prawo do zasiłku chorobowego za cały okres. W dalszej części uzasadnienia odpowiedzi na odwołanie pozwany wskazał, że składka na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2013 r. została opłacona w niepełnej wysokości. Przerwa w podleganiu ubezpieczeniu wynikała z uchybienia ubezpieczonego w opłacaniu składek na ubezpieczenie chorobowe.

Sąd w trybie przepisu art. 219 k.p.c. połączył powyższe sprawy do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 7 listopada 2013 r. Sąd Rejonowy w Elblągu oddalił odwołania ubezpieczonego oraz zasądził od niego na rzecz pozwanego organu rentowego koszty zastępstwa prawnego w wysokości 60 zł.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd oparł na ustaleniu, że ubezpieczony A. P. (1) od dnia 27 marca 2006 r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą Przedsiębiorstwo Produkcyjno Handlowe i Usługowe (...). Z tytułu prowadzonej działalności w okresie od 1 czerwca 2010 r. do 31 grudnia 2012 r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Księgowością przedsiębiorstwa ubezpieczonego zajmowało się biuro (...), natomiast kontaktami z biurem rachunkowym zajmowała się żona ubezpieczonego A. P. (2).

W okresie od 10 stycznia 2013 r. do 23 stycznia 2013 r., od 24 stycznia 2013 r. do 6 marca 2013 r. i od 4 kwietnia 2013 r. do 17 kwietnia 2013 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim.

W dniu 17 stycznia 2013 r. została przeprowadzona kontrola w miejscu pracy ubezpieczonego przez pracownika organu rentowego M. S.. Podczas kontroli ujawniono, że ubezpieczony bez okrycia wierzchniego znajdował się w biurze swojego przedsiębiorstwa i trzymał w ręku dokumenty. Poza ubezpieczonym w biurze znajdował się pracownik M. P., który zastępował ubezpieczonego w okresie jego niezdolności do pracy. W dniu 15 lutego 2013 r. ponownie przeprowadzono kontrolę zwolnienia lekarskiego w siedzibie przedsiębiorstwa ubezpieczonego. Podczas tej kontroli ujawniono, że ubezpieczony znów znajdował się w biurze, tym razem był ubrany w kurtkę. Powyższe ustalenia Sąd oparł o dowody z dokumentów w postaci akt rentowych pozwanego organu rentowego, zeznania świadka M. S., H. R., M. P., A. P. (2) oraz samego ubezpieczonego A. P. (1).

W rozważaniach wskazał, że kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie czy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem czy też nie. W toku postępowania ubezpieczony nie kwestionował tego, że składkę na ubezpieczenie społeczne za miesiąc styczeń 2013 r. opłacił w pomniejszonej wysokości, co wiązało z faktem ubiegania się o zasiłek chorobowy za okres od dnia 10 stycznia 2013 r. do dnia 23 stycznia 2013 r.

Dokonując swoich ustaleń faktycznych Sąd opierał się na dokumentacji znajdującej się w aktach pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w E., które to dokumenty Sąd uznał za wiarygodne. Sąd nie dał wiary zeznaniom złożonym przez ubezpieczonego A. P. (1) w trakcie przesłuchania w charakterze strony oraz zeznaniom świadków M. P., A. P. (2) i H. R..

W ocenie Sądu I instancji w zeznaniach świadków i ubezpieczonego brak jest konsekwencji i spójności. Ubezpieczony najpierw twierdził, że stawił się do biura po dokumenty ubezpieczenia samochodu, bo nie chciał aby ktokolwiek widział te dokumenty, po które przyszedł do biura. Potem zeznał, że dokumenty miał przygotować jego pracownik, ale z uwagi na fakt, że ubezpieczony nieprawidłowo wskazał teczkę, w której miały się one znajdować musiał poszukać ich sam.

W toku postępowania ubezpieczony wskazał, że podczas sprawdzenia prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez pracownika organu rentowego w biurze był obecny B. B., a gdy się okazało, że w tym czasie przebywał na zwolnieniu lekarskim wskazał, że to nie on był obecny tylko jego syn M. P.. Wobec powyższego argument ubezpieczonego, że nie chciał aby pracownik nie miał dostępu do dokumentów samochodu w sytuacji gdy pracownikiem był syn jest zupełnie niezrozumiały.

Zdaniem Sądu Rejonowego również zeznania żony ubezpieczonego oraz H. R. były ogólne, niespójne i niekonsekwentne, nie odwoływały się do konkretnych okoliczności.

Z kolei za w pełni wiarygodne Sąd uznał zeznania świadka M. S., które uznał za logiczne, spójne i konsekwentne, za taką oceną przemawiało także to, że świadek nie była osobą zainteresowaną rozstrzygnięciem sprawy na korzyść którejkolwiek ze stron.

Dalej Sąd wskazał, że zgodnie z treścią przepisu art. 6 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2010 r. Nr 77 poz. 512 z późn. zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Ustawodawca przewidział ściśle określony tryb dochodzenia przez ZUS do ustaleń, które zgodnie z przepisem art. 17 ust. 1, mogą stanowić podstawę odmowy prawa do zasiłku chorobowego. Zgodnie z tym przepisem ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Zasady te ujęte zostały w przepisie art. 68 ustawy zasiłkowej, który w ustępie 2 przewidział delegację ustawową dla ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, po uzyskaniu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, do ustalenia trybu przeprowadzania kontroli wykorzystywania zwolnień lekarskich. Tryb ten znalazł swoją regulację w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz. U. z 1999 r. Nr 65 poz. 743 z późn. zm.). Zgodnie z treścią § 5 ust. 1 pkt 1 i 2 tego rozporządzenia kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby polega na ustaleniu, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy: 1) nie wykonuje pracy zarobkowej, 2) nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

Z kontroli tej sporządzany jest protokół wedle ustalonego wzoru, w którym kontrolujący podaje, na czym polegało nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy. Protokół należy przedłożyć ubezpieczonemu w celu wniesienia przez niego uwag. W przypadku wystąpienia wątpliwości, czy zwolnienie lekarskie od pracy wykorzystywane było niezgodnie z jego celem, kwestię rozstrzyga właściwa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, uzyskując w miarę potrzeby opinię lekarza leczącego i wydaje w razie sporu decyzję, od której przysługują środki odwoławcze określone w odrębnych przepisach (§ 9 i 10 ww. rozporządzenia).

W ocenie Sądu I instancji nie ulegało wątpliwości, że ubezpieczony A. P. (1) opłacił składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2013 r. w terminie, jednakże w nieprawidłowej wysokości, pomniejszonej o czas niezdolności do pracy. Mając na uwadze art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy, zdaniem Sądu opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r. w niepełnej wysokości spowodowało wyłączenie skarżącego z ubezpieczenia chorobowego od tego miesiąca. Uiszczenie składki w niewłaściwej wysokości nawet w terminie bowiem powoduje wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego ex lege (z mocy prawa), czyli niezależnie od woli

ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. W zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (jak ma to miejsce w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z kolei określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa "składka" przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208).

Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki na dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia społecznego. Jedynie w razie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, pozytywna decyzja ZUS-u powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku dobrowolnego ubezpieczenia społecznego - pod warunkiem opłacenia należnych składek w wyznaczonym terminie, natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym. Prezentując ten pogląd Sąd orzekający w I instancji odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r. (sygn. II UKN 518/2000, LexPolonica nr 352780).

Sąd Rejonowy odwołał się także do postanowień art. 18 ust 9 i ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z których wynika, iż za miesiąc w którym nastąpiło odpowiednie objęcie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Konstatując te rozważania Sąd Rejonowy wskazał, od 1 stycznia 2013 r. ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż za miesiąc styczeń 2013 r., nie uiścił należnej składki w odpowiedniej wysokości.

Dodatkowo Sąd meriti podał w uzasadnieniu, że zgodnie z art. 6 kodeksu cywilnego stanowi, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Odwołał się w tym zakresie do poglądu zaprezentowanego przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 13 czerwca 2013 r., sygn. III AUa 1254/12 (LEX nr 1324659) i wskazał, że zasada kontradiktoryjności obowiązuje w pełni również w sprawach z ubezpieczenia społecznego. W przedmiotowym postępowaniu ubezpieczony reprezentowany przez pełnomocnika zawodowego, powinien był wykazać, że stawił się w konkretnym celu po konkretne dokumenty i złożył je w biurze rachunkowym.

Sytuacja jaką zastała osoba przeprowadzająca kontrolę w miejscu pracy w pełni uzasadniała twierdzenie, że ubezpieczony wykonywał działalność zarobkową. Nie wykazał przy tym, by stawił się w siedzibie swego przedsiębiorstwa wyłącznie po dokumenty.

Apelację od powyższego wyroku złożył pełnomocnik ubezpieczonego, zaskarżając wyrok Sadu Rejonowego w całości, zarzucając mu:

1. Obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego zastosowanie i uznanie, że ubezpieczony A. P. (1) wykorzystywał okres zwolnienia chorobowego niezgodnie z jego celem, podczas, gdy nie wykonywał pracy w jego okresie, zaprzestał wcześniej wykonywanych czynności w postaci montażu kominków. W sklepie był jedynie w celu dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej do biura rachunkowego przed upływem końcowej daty rozliczenia;
2. Naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 par. 1 k.p.c. poprzez odmowę wiarygodności zeznaniom A. P. (1), M. P., A. P. (2) i H. R., w sytuacji, gdy były one spójne i konsekwentne, a nadto znajdują potwierdzenie w dokumentacji

prowadzonej przez A. P. (1), jak też poprzez uznanie za w pełni wiarygodne zeznań świadka M. S., poprzez uznanie za logiczne rozumowania tego świadka, że z faktu, iż ubezpieczony podczas kontroli nie miał ubranego wierzchniego okrycia, oznacza wykonywał pracę;

3. Błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że A. P. (1) wykonywał pracę w momencie kontroli, podczas, gdy z zaświadczenia o rejestracji działalności gospodarczej zgodnie z klasyfikacją PKD wynika, że działalność przez niego prowadzona polega na wykonywaniu instalacji wodno – kanalizacyjnych, cieplnych, gazowych i klimatycznych oraz montażu kominków. Żadna z tych czynności nie była wykonywana w chwili przeprowadzania kontroli;

4. Nerozpoznanie istoty sprawy poprzez uznanie, że zeznania A. P. (1) są niewiarygodne, ponieważ skarżący przyjechał do sklepu w dniu 17 stycznia 2013 r., a rozliczenie miało być dokonane w dniu 20 stycznia 2014 r., w sytuacji, gdy ten dzień przypadał na niedzielę. Nie sposób więc było uznać, że nie musiał tego dnia przyjeżdżać do sklepu po dokumentację ubezpieczeniową pojazdu.

Wskazując na powyższe wniósł o:

1. Zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołań ubezpieczonego i zmianę zaskarżonych decyzji w całości, ewentualnie
2. Uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia w zaskarżonej części;
3. Odpowiednią modyfikację orzeczenia o kosztach procesu wg norm przepisanych.

Uzasadniając swe stanowisko wskazał, że w zaskarżonym wyroku Sąd nie odniósł się do kwestii zakresu zadań, jakie były wykonywane przez A. P. (1).

Ubezpieczony nie kwestionuje, że w dniu 17 stycznia 2013 r. był w sklepie z kominkami. Przyjechał tam w celu skompletowania dokumentacji ubezpieczeniowej posiadanego pojazdu mechanicznego, która miała być przesłana niezwłocznie do biura rachunkowego. Dzień końcowego rozliczenia przypadał na 20 stycznia 2013 r., przy czym była to niedziela. Dzień 17 stycznia 2013 r. przypadał w czwartek, zaś dokumenty należało jeszcze przekazać do banku. Ubezpieczony musiał więc dokumenty te odebrać w dniu 17 stycznia 2013 r., by w dniu 18 stycznia 2013 r. zostały one przesłane do banku. Musiał to zrobić osobiście, gdyż jego żona, która na co dzień zajmowała się formalnościami, tego dnia opiekowała się chorą wnuczką. Obecny tego dnia w sklepie syn skarżącego M. P., zgodnie z obowiązującym podziałem obowiązków, zajmował się tylko obsługą klientów i nie wiedział, gdzie znajduje się wszelka dokumentacja. Ubezpieczony normalnie zajmował się montażem kominków w domach klientów.

Do codziennych obowiązków ubezpieczonego nie należała obsługa klientów, ani załatwienie formalności. Obecność w sklepie w tym dniu miała charakter wyjątkowy i była związana z koniecznością rozliczenia się z Urzędem Skarbowym poprzez przekazanie dokumentacji ubezpieczeniowej. Obowiązek taki wynikał z przyjętej formy opodatkowania – księga przychodów i rozchodów – PIT 5. Rozliczenie takiej działalności powinno nastąpić do 20-tego dnia miesiąca. Od takich obowiązków, jak również uiszczania składek na ubezpieczenie społeczne nie jest się zwolnionym nawet w czasie trwania zwolnienia lekarskiego. Do tego z kolei koniecznym było przekazanie pełnej dokumentacji do biura rachunkowego, w tym dokumentu ubezpieczenia. Mimo braku dochodu w miesiącu grudniu 2012 r. i braku obowiązku złożenia dokumentu PIT za ten miesiąc, konieczne były niezbędne wyliczenia.

Zdaniem apelanta kuriozalne jest stanowisko organu rentowego uznające za pracę zarobkową czynności związane z regulacją finansowo – księgową.

Prezentując swe stanowisko skarżący odwoływał się również do poglądów doktryny w osobie I. J. – J., wskazując, że za zachowanie niezgodne z celem udzielonego zwolnienia lekarskiego to zachowania sprzeciwiające się celowi takiego

zwolnienia, a więc takie postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego.

Celem zwolnienia lekarskiego ubezpieczonego było odciążenie go od pracy fizycznej, także z uwagi na operację kręgosłupa. W okresie orzeczonego zwolnienia nie wykonywał takiej pracy, a więc nie sposób uznać, że wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z jego celem.

Z doświadczenia życiowego wiadomym jest, że środkiem miesiąca stycznia, kiedy temperatury wahają się w okolicy zera lub są niższe, każdy kto wejdzie do ogrzewanego pomieszczenia zdejmuje wierzchnie nakrycie, aby się nie przegrzać i nie zaziębić po wyjściu na zewnątrz.

Zaskarżony wyrok jest sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, nie było podstaw do przyjęcia, że przyjazd ubezpieczonego do pracy po dokument jest równoznaczne z wykonywaniem pracy fizycznej.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd II instancji uznaje za prawidłowe ustalenia Sądu Rejonowego i przyjmuje je jako własne, uzupełniwszy je w tym zakresie w trybie przewidzianym w art. 382 k.p.c., o dokładne określenie czynności, które wykonywał ubezpieczony w dniu 17 stycznia 2013 r. w sklepie, w który wykorzystywał do prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej oraz ustalenia dokonane w trakcie kontroli w dniu 17 stycznia 2013 r. przez M. S..

Na tym etapie uzasadnienia wskazać należy, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy i nie wykraczający poza ramy nakreślone art. 233 par. 1 k.p.c. ustalił, że ubezpieczony A. P. (1) w przedmiotowym dniu wykonywał czynności o charakterze zarobkowym w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Prawidłowo dokonał również oceny wiarygodności poszczególnych dowodów.

Odnosząc się do argumentacji zawartej w apelacji od przedmiotowego wyroku, faktycznie wskazać należy, że stanowisko ubezpieczonego było konsekwentne i niezmiennie jedynie co do tego, że udał się do swojego sklepu po dokumenty ubezpieczenia pojazdu.

W dalszej części jego stanowisko stanowiło przeciwieństwo spójności i jednoznaczności. Dotyczy to przede wszystkim wyjaśnienia dlaczego musiał dokonać tego sam, akurat tego dnia i czemu służyć miało pozyskanie tych dokumentów w takim trybie, niejako na ostatnią chwilę.

Stanowisko ubezpieczonego jest nie konsekwentne nie tylko w ramach samego postępowania przed Sądem I instancji, gdzie najpierw twierdził, jak to słusznie zauważył ten Sąd, że musiał dokonać tego osobiście, bo nie chciał, by zatrudniony przez niego pracownik zapoznawał się z jego dokumentami, ale także co do tego, w jakim celu dokumenty te były potrzebne prowadzącemu sprawę księgowo rachunkowe H. R.. W uzasadnieniu samej apelacji pełnomocnik ubezpieczonego nie potrafił się zdecydować, czy dokumenty te były niezbędne do przedłożenia w banku (w domyśle leasingodawcy pojazdu mechanicznego marki C.), czy też na potrzeby rozliczenia należności publicznoprawnych dla Urzędu Skarbowego, pytany zaś o to na rozprawie apelacyjnej nie był w stanie tego wyjaśnić. Będąc zobowiązany do przedłożenia dokumentów rachunkowo podatkowych, w tym w związku z rozliczeniem umowy leasingu, przedkładał jedynie umowę o współpracy z biurem (...) oraz kopie poleceń przelewu należności podatkowych, a więc nie dokumentację, o którą występował Sąd.

Nawiązując już w tym miejscu do załączonej do akt sprawy kopii umowy nr (...) z dnia 7 lipca 2012 r. wskazać należy, że zgodnie z postanowieniami jej par. 4 strony ustaliły, że do dnia 10-tego każdego miesiąca, traktowanego jako ostateczny termin, ubezpieczony był zobowiązany do złożenia w biurze H. R. dowodów księgowych związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Dodatkowo uwzględniając to, że przytaczana tutaj umowa ubezpieczenia pojazdu mechanicznego zawarta została w dniu 28 grudnia 2012 r., należy stwierdzić, że powinna być ona przedłożona do powyższego biura do dnia 10 stycznia 2013 r. Skoro więc tymi zadaniami zajmowała się żona ubezpieczonego, prowadząca zresztą podobną działalność gospodarczą, to nie istniały żadne wyjątkowe okoliczności, które zwalniałyby A. P. (1) od wykorzystywania zwolnienia lekarskiego zgodnie z jego przeznaczeniem, a więc na rekonwalescencję, a nie przychodzenie do swego sklepu i zajmowanie miejsca za ladą do obsługi klientów. Jak wskazał ubezpieczony na rozprawie w dniu 23 maja 2014 r. przedmiotowy pojazd marki C. (...) nie jest pierwszym przez niego leasingowanym, a więc nie można też mówić o niewiedzy skarżącego co do tego, że taka umowa ubezpieczenia może stanowić przedmiot kosztów działalności, podlegających uwzględnieniu przy obliczaniu należnego podatku dochodowego, albo konieczności złożenia do banku leasingodawcy (choć w tym zakresie ubezpieczony nie był konsekwentny).

Kluczem jednak do oceny zachowania ubezpieczonego były zeznania świadka M. S., pracownika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeprowadzającego kontrolę w dniu 17 czerwca 2013 r. Należy jednoznacznie stwierdzić, że świadek w toku kontroli ujawniła ubezpieczonego nie tylko ze zdjętym okryciem wierzchnim, co w samo w sobie faktycznie nie może świadczyć o prowadzeniu działalności gospodarczej, ale ustaliła także, że skarżący w tym dniu przebywał za ladą do obsługi klientów z dokumentami, które były listami obecności pracowników. Opisała przy tym w ramach zeznań złożonych przed Sądem Okręgowym jak te listy obecności wyglądały, wskazując, że widziała je z odległości około półtora metra. Pewność i konsekwencja świadka w tym zakresie jest znamienna. Zdaniem Sądu Okręgowego oznacza ona faktycznie to, co ta świadek w rękach ubezpieczonego tego dnia widziała. Jej zeznania w tym zakresie są spójne i logiczne w odróżnieniu jednak od zeznań samego ubezpieczonego. Znajdują również potwierdzenie w protokole kontroli z tego dnia, do czego skarżący w ogóle nie odniósł się w swych zastrzeżeniach.

Powyższe w ocenie Sądu II instancji oznacza, że nawet jeżeli pierwotnym celem A. P. (1) było przybycie do sklepu po dokumenty ubezpieczeniowe pojazdu, to ten związek przyczynowy uległ zerwaniu z chwilą, gdy podjął czynności kontrolne swoich pracowników, poprzez analizę dokumentów w postaci list obecności. Nie była to żadna z niezbędnych czynności wynikających z konieczności dokonania rozliczeń podatkowych, czy innych tego typu rutynowych działań bezpośrednio nie związanych z realizacją obowiązków ramach wykonywanej działalności zarobkowej. Służyć mogła tylko i wyłącznie realizacji celów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą w zakresie w jakim dotyczy ona nadzoru nad zatrudnionymi pracownikami, którzy tę pracę wykonują w interesie i na rzecz skarżącego. Z zeznań A. P. (1) złożonych przed Sądem Okręgowym wynika, że na czas swej choroby nie powierzył tych czynności nikomu innemu.

W tym miejscu wskazać należy, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy zastosował regulację zawartą w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie Dz. U z 2014 r. poz. 159) – dalej nazywaną ustawą zasiłkową, zgodnie z którym ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Zdaniem Sądu Okręgowego podjęcie przez A. P. (1) czynności związanych z kontrolą swych pracowników jest realizacją szeroko rozumianej działalności gospodarczej, a więc i pracy zarobkowej. W niej bowiem mieści się całokształt czynności podejmowanych w celu osiągnięcia zarobku, czym w przypadku osoby zatrudniającej personel jest także sprawowanie nad nimi nadzoru w celu wyegzekwowania efektywnej pracy, co ma bezpośrednie przełożenie na osiągnięcie przychód i zysk.

Wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy zawsze stanowi wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W jego osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję. Jedyne sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego, a w innych przypadkach za okres orzeczonej niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony faktycznie wykonuje

pracę zarobkową, nie przysługuje mu zasiłek, lecz wynagrodzenie (zob. wyrok SN z dnia 25 kwietnia 2013, sygn. I UK 606/12, LEX nr 1391152).

Taki sposób pojmowania został wykształcony w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz Sądów powszechnych i jest podzielany także przez Sąd rozpoznający niniejszą apelację.

Wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Pracami takimi (w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej) będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów. Nie stanowi więc takiej pracy zarobkowej, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz formalnoprawne tylko prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy (tak SN w wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 r., sygn. II UK 186/11, LEX nr 1216851).

W niniejszej sprawie ustalono, że część czynności tzw. formalnych związanych z obiegiem dokumentów było powierzone żonie ubezpieczonego. Mając więc na uwadze to, że przedmiotowe dokumenty niezbędne do rozliczeń księgowych w sposób nieprzekraczalny zgodnie z umową należało dostarczyć H. R. do dnia 10 stycznia 2013 r., nie stało nic na przeszkodzie, by w tym terminie zrobiła to właśnie żona skarżącego. Ona też mogła sprawować zwykły nadzór nad pracownikami ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy w zakresie kontroli pozostałych dokumentów, takich jak listy obecności pracowników.

Mając na uwadze powyższe okoliczności stwierdzić należy, że brak jest również podstaw do zarzucenia Sądowi Rejonowemu w Elblągu naruszenia zasad postępowania, a konkretnie art. 233 par. 1 k.p.c.

W myśl postanowień tego przepisu Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Tego typu zarzut może być postawiony tylko w przypadku wykazania, że ocena ta nie nastąpiła z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności - por. wyrok SN z dnia 17 listopada 1966 r., II CR 423/66, OSNPG 1967, nr 5-6, poz. 21; uzasadnienie wyroku SN z dnia 24 marca 1999 r., I PKN 632/98, OSNAPiUS 2000, nr 10, poz. 382; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 11 lipca 2002 r., IV CKN 1218/00, LEX nr 80266; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 18 lipca 2002 r., IV CKN 1256/00, LEX nr 80267).

Analizując uzasadnienie rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w Elblągu nie sposób dopatrzeć się tego rodzaju uchybień.

Ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (zob. uzasadnienie wyroku SN z dnia 20 marca 1980 r., II URN 175/79, OSNC 1980, nr 10, poz. 200; uzasadnienie wyroku SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000, nr 17, poz. 655; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 15 lutego 2000 r., III CKN 1049/99, LEX nr 51627; uzasadnienie wyroku SN z dnia 16 maja 2000 r., IV CKN 1097/00, LEX nr 52624; uzasadnienie wyroku SN z dnia 29 września 2000 r., V CKN 94/00, LEX nr 52589; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2000 r., IV CKN 1383/00, LEX nr 52544; wyrok SN z dnia 19 czerwca 2001 r., II UKN 423/00, OSNP 2003, nr 5, poz. 137; uzasadnienie wyroku SN z dnia 14 marca 2002 r., IV CKN 859/00, LEX nr 53923; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 16 maja 2002 r., IV CKN 1050/00, LEX nr 55499; uzasadnienie wyroku SN z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906; uzasadnienie wyroku SN z dnia 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, LEX



nr 80273) – zob. Tomasz Demendecki „Komentarz aktualizowany do art. 233 Kodeksu postępowania cywilnego” - LEX/el., 2014.

Z tych też powodów Sąd na podstawie art. 385 k.p.c Sąd oddalił apelację ubezpieczonego uznając ją za bezzasadną.

Rozstrzygając o kosztach procesu Sąd w oparciu o treść art. 98 par. 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i art. 108 par. 1 k.p.c., przy uwzględnieniu postanowień par. 11 ust. 2 podstawie § 11 ust. 1 oraz par. ROZPORZĄDZENIA MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r. poz. 490) zasądził od ubezpieczonego na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego. Podstawa tego rozstrzygnięcia był fakt, że w niniejszej sprawie łącznemu rozpoznaniu podlegały trzy różne odwołania od trzech decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E..