

Sygn. akt I UK 100/19

POSTANOWIENIE

Dnia 19 czerwca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Goner

w sprawie z odwołania E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 19 czerwca 2020 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w K.

z dnia 4 października 2018 r., sygn. akt VII Ua (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. na rzecz E. K. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C., decyzją z 14 grudnia 2017 r., odmówił ubezpieczonej E. K. prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 25 sierpnia 2016 r. do 4 września 2016 r. oraz od 14 września 2016 r. do 27 października 2016 r. i zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 14.989,15 zł.

W wyniku odwołania wniesionego przez E. K. Sąd Rejonowy w K., wyrokiem z 18 kwietnia 2018 r., zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego – Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczonej E. K. przysługuje prawo do wypłaty zasiłku

chorobowego za okres od 25 sierpnia 2016 r. do 4 września 2016 r. i od 14 września 2016 r. do 27 października 2016 r. oraz że nie jest ona zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za wskazany okres ani do zwrotu odsetek.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczona E. K. jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Banku [...] w W. i w związku z niezdolnością do pracy pobierała zasiłek chorobowy z funduszu wypadkowego m.in. w okresie od 24 sierpnia 2016 r. do 4 września 2016 r. i od 14 września 2016 r. do 31 października 2016 r.

Pracodawca zaproponował ubezpieczonej, aby zajęła się prowadzeniem ubezpieczenia grupowego pracowników Banku, na co wyraziła ona zgodę. W związku z tym zawarła 15 kwietnia 2016 r. z P. S.A. w W. umowę o wprowadzanie danych do aplikacji rejestrator ubezpieczeń grupowych lub do wykazów pisemnych związanych z wykonywaniem umów ubezpieczenia grupowego nr (...). Na podstawie tej umowy ubezpieczona zobowiązała się do wykonywania czynności technicznych polegających na wprowadzaniu danych zawartych w deklaracjach i formularzach do systemu eRu (aplikacja Rejestrator Ubezpieczeń Grupowych) lub do przekazanych jej przez P. wykazów oraz do bieżącego rejestrowania w systemie eRu lub w wykazach zmian danych dotyczących podmiotów stosunku ubezpieczenia (pracowników Banku).

W dniach 25 sierpnia 2016 r., 27 września 2016 r. i 26 października 2016 r. ubezpieczona zatwierdziła rozliczenia miesięczne. Zatwierdzenie raportu zajmowało ok. 2 minut. Był to czas potrzebny na zalogowanie się do systemu, wpisanie liczby pracowników i kliknięcie celem zatwierdzenia. Ubezpieczona nie musiała niczego obliczać, wprowadzać żadnych innych nowych danych ani wykonywać innych operacji.

W motywach rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy wyjaśnił, że w rozpoznawanej sprawie w okresie zwolnień lekarskich ubezpieczona faktycznie wykonywała umowę zlecenia, jednak czyniła to w minimalnym wymiarze – zatwierdzała raz w miesiącu raporty miesięczne w systemie informatycznym, co zajmowało jej ok. 2 minut. Sama treść umowy zlecenia przewiduje, że sporządzenie i przesłanie takiego miesięcznego raportu nie stanowi w istocie jednej ze zleconych czynności (np. zawarcia umowy ubezpieczenia z nowym pracownikiem), a jedynie

potwierdzenie wykonania umowy. Co istotne, w ocenie Sądu, umowa zlecenia zawarta z P. przewidywała sytuację, w której zleceniobiorca nie będzie musiał w danym miesiącu faktycznie wykonywać żadnych dodatkowych czynności związanych z obsługą ubezpieczeń grupowych. Z dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych nie wynikało, aby ubezpieczona wykonywała w okresie pobierania zasiłku chorobowego jakiejkolwiek inne czynności związane z wykonaniem umowy zlecenia dotyczącej ubezpieczeń grupowych w P., jak choćby wprowadzenie danych nowych ubezpieczonych do systemu, ich aktualizacja lub wykreślenie. Czynności podejmowane przez ubezpieczoną o wybitnie formalnym charakterze zajmowały jej kilka minut w skali miesiąca, co poddaje w wątpliwość zasadność kwalifikowania ich jako rzeczywistego wykonywania pracy zarobkowej. Przeciwno traktowaniu ich jako aktywności zawodowej przemawia również okoliczność, że ubezpieczona podpisywała deklaracje w interesie innych zatrudnionych pracowników, celem kontynuacji ich ochrony ubezpieczeniowej, została do tego wyznaczona przez pracodawcę i brak było osób mogących zastąpić ją w realizacji wskazanych obowiązków. Ubezpieczona nie mogła nikomu powierzyć wykonania wynikających z umowy zlecenia czynności ani udostępnić nikomu swoich danych do logowania do systemu, co jest w pełni uzasadnione z tego względu, że dostęp do systemu wiązał się automatycznie z dostępem do danych osobowych ubezpieczonych osób, które to dane podlegają ochronie i nie mogą być udostępniane osobom nieupoważnionym.

Sąd pierwszej instancji uznał również, że czynności związane z zatwierdzaniem raportów miesięcznych nie były podejmowane przez ubezpieczoną dla osiągnięcia zarobku, co potwierdza również wysokość uzyskiwanego przez nią wynagrodzenia w kwocie około 350 zł miesięcznie, co jest kwotą znacznie niższą niż minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę, z pewnością niewystarczającą na samodzielne utrzymanie się ubezpieczonej w okresie niezdolności do pracy.

Wszystkie te okoliczności, w tym wymiar czasowy podejmowanych przez ubezpieczoną czynności, ich jedynie formalny charakter, konieczność ich wykonywania dla zachowania ochrony ubezpieczeniowej pracowników oraz brak możliwości wyznaczenia zastępcy, prowadzą do wniosku, że działalność ubezpieczonej w tym zakresie była sporadyczną oraz wymuszoną okolicznościami

aktywnością, nieuzasadniającą pozbawienia jej prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy. Nie ulega wątpliwości, że czynności te – niewymagające aktywności fizycznej – nie stanowiły wykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Wobec braku spełnienia przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, w ocenie Sądu Rejonowego ubezpieczona nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego za okresy zwolnień lekarskich. Skoro ubezpieczona ma prawo do wypłaconych jej świadczeń, z istoty rzeczy świadczenia te nie podlegają zwrotowi jako nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 4 października 2018 r., oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego.

Sąd drugiej instancji w całości podzielił ustalenia dokonane przez Sąd Rejonowy oraz ocenę prawną zawartą w motywach uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia i przyjął je za własne.

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpatrywanym przypadku trudno mówić o nadużyciu prawa do zasiłku chorobowego, jak też do zwolnienia lekarskiego. Jak zostało ustalone w sprawie w okresie zwolnień lekarskich ubezpieczona wykonywała umowę zlecenia w minimalnym wymiarze. Działalność ta polegała na zatwierdzeniu raz w miesiącu raportów miesięcznych w systemie informatycznym. Czynności te zajmowały jej zaledwie kilka minut raz w miesiącu. Dodatkowo ubezpieczona miała za pośrednictwem Internetu dostęp do systemu informatycznego P. , zabezpieczony indywidualnym hasłem, co pozwalało jej na logowanie się do tego systemu również z domu. W ocenie Sądu odwoławczego nie można w tym przypadku mówić o wykonywaniu pracy jako takiej, skoro czynności te miały charakter skrajnie marginalny.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w K. wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości i opierając skargę na podstawach naruszenia: art. 17 ust. 1 w związku z art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.) oraz art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.), a także art. 233 k.p.c.

Skarżący organ rentowy wniosł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w K., ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i wydanie wyroku co do istoty sprawy, w myśl art. 398¹⁶ k.p.c., a także o zasądzenie na rzecz wnoszącego skargę kasacyjną kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Skarżący twierdził, że w jego ocenie skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona oraz że istnieje potrzeba dokonania wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Organ rentowy zakwestionował uznanie przez Sądy *meriti* czynności podejmowanych przez ubezpieczoną za czynności marginalne.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia. Nie przysługuje od każdego orzeczenia sądu drugiej instancji, które nie satysfakcjonuje strony skarżącej. Wnosi się ją do Sądu Najwyższego od prawomocnego wyroku sądu drugiej instancji poza tokiem instancji. Jej przyjęcie do merytorycznego rozpoznania musi być uzasadnione istotnym interesem publicznym, w szczególności potrzebą dokonania wykładni przepisów, które jeszcze nie doczekały się sądowej interpretacji albo budzą poważne wątpliwości, rozstrzygnięciem istotnych zagadnień prawnych, zwłaszcza o charakterze precedensowym, dotychczas nierozważanych przez Sąd Najwyższy, wreszcie wyeliminowaniem orzeczeń oczywiście i rażąco wadliwych. Skuteczne wniesienie skargi kasacyjnej doznaje istotnych ograniczeń, które pozwalają Sądowi Najwyższemu na wstępną selekcję spraw, które będą merytorycznie rozpoznane (tzw. przedsąd). Ustawodawca uznaje za doniosłe zadania Sądu Najwyższego związane przede

wszystkim z doskonaleniem wykładni prawa i jego stosowania, ujednolicaniem orzecznictwa, rozwojem jurysprudencki, a w dalszej kolejności zadania polegające na eliminacji w dostępnych granicach orzeczeń niegodnych ochrony ze względu na oczywiste naruszenie prawa lub wydanie ich w warunkach nieważności.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania (art. 398⁴ § 2 k.p.c.) powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie (sporządzone odrębnie od uzasadnienia podstaw kasacyjnych) powinno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy. Skarga kasacyjna nie jest bowiem (kolejnym) środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, z uwagi na przeważający w jej charakterze element interesu publicznego. Służy ona kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia.

W rozpoznawanej sprawie nie jest jednoznaczne, czy przyczyną przyjęcia skargi do rozpoznania miałyby być jej oczywista zasadność (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.), czy też potrzeba dokonania wykładni przepisów, które wywołują wątpliwości lub rozbieżności w ich stosowaniu (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.). Połączenie tych dwóch przesłanek w jedno uzasadnienie jest logicznie wykluczone, ponieważ albo jest tak, że określony przepis jest niejasny i wymaga dokonania jego wykładni przez Sąd Najwyższy (wtedy nie można twierdzić, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona), albo też tak, że skarga jest oczywiście uzasadniona, ponieważ doszło do oczywistego naruszenia prawa (jednak wtedy nie można twierdzić, że przepis, który został naruszony, wymaga pogłębionej wykładni).

Powołanie się na przesłankę, o której mowa w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., wymaga wykazania, że określony przepis prawa, mimo że może budzić poważne

wątpliwości interpretacyjne (z opisaniem na czym te wątpliwości polegają), nie doczekał się jeszcze wykładni, bądź że jego niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów, które należy przytoczyć (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151 i z 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX 57231).

Takim wymaganiom strona skarżąca nie sprostала, a Sąd Najwyższy nie ma obowiązku doszukiwania się za skarżącego wątpliwości albo rozbieżności w orzecznictwie sądów odnoszących się do wykładni określonych przepisów. Należy jedynie zauważyć, że art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawy zasiłkowej) ma bogate orzecznictwo. Tylko w ostatnich latach ukazało się kilkadziesiąt orzeczeń Sądu Najwyższego, w których przedstawiono pogłębioną wykładnię tego przepisu (por. np. wyroki: z 22 stycznia 2019 r., II UK 521/17, OSNP 2019 nr 9, poz. 112; z 6 grudnia 2018 r., II UK 392/17, LEX nr 2591106; z 5 kwietnia 2016 r., II UK 171/15, OSNP 2017 nr 11, poz. 150; z 11 września 2014 r., II UK 581/13, OSNP 2016 nr 1, poz. 12; z 6 lutego 2014 r., II UK 274/13, OSNP 2015 nr 4, poz. 58; z 6 maja 2009 r., II UK 359/08, OSNP 2011 nr 1-2, poz. 16; z 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008 nr 15-16, poz. 231 oraz uchwałę z 17 lutego 2016 r., III UZP 15/15, OSNP 2016 nr 8, poz. 106). W tej sytuacji należy przyjąć, że większość wątpliwości interpretacyjnych dotyczących art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej została wyjaśniona w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Skarżący organ rentowy w istocie kwestionuje ocenę materialnoprawną ustalonego (bezsprzecznego) stanu faktycznego, czyli subsumcję, a więc sposób zastosowania normy prawnej, a nie sposób wykładni tego przepisu.

Z kolei powołanie się na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. (oczywistą zasadność skargi) wymaga wykazania niewątpliwej, widocznej na pierwszy rzut oka, bez konieczności głębszej analizy, sprzeczności zaskarżonego wyroku z przepisami prawa niepodlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; z 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004 nr 3, poz. 49). Nie chodzi zatem o takie naruszenie prawa, które może stanowić podstawę skargi kasacyjnej w rozumieniu art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c., lecz o naruszenie kwalifikowane (por. postanowienia Sądu

Najwyższego: z 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z 25 lutego 2008 r., I UK 339/07, LEX nr 453109; z 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 494; z 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNAPiUS 2003 nr 18, poz. 437; z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; wyrok Sądu Najwyższego z 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616). Jeżeli zatem przesłanką wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania miałyby być okoliczność, że skarga jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁴ § 2 w związku z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.), skarżący powinien w uzasadnieniu wniosku zawrzeć wywód prawny wskazujący, w czym wyraża się ta „oczywistość”, oraz przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia, koncentrując się na wykazaniu kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274). W judykaturze podkreśla się przy tym, że przesłanką przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania nie jest oczywiste naruszenie konkretnego przepisu prawa materialnego lub procesowego, lecz sytuacja, w której naruszenie to spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 7 stycznia 2003 r., I PK 227/02, OSNP 2004 nr 13, poz. 230, z 11 stycznia 2008 r., I UK 285/07, LEX nr 442743, z 11 kwietnia 2008 r., I UK 46/08, LEX nr 469185 i z 9 czerwca 2008 r., II UK 37/08, LEX nr 494133).

Powołując się na oczywistą zasadność skargi, skarżący organ rentowy nie przedstawia niezbędnych argumentów prawnych świadczących o rażącej wadliwości zaskarżonego wyroku. Organ rentowy skupia się na ustaleniach faktycznych Sądu *meriti*, wywodząc z nich odmienne skutki prawne, niekorzystne dla ubezpieczonej. Sugerując potrzebę wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, organ rentowy pomija wnioski wynikające z bogatego orzecznictwa sądowego dotyczącego tego przepisu.

Szczególnie doniosły dla rozumienia *ratio legis* przepisu mającego zastosowanie w rozpoznawanej sprawie jest, uwzględniony przez Sąd drugiej

instancji, wyrok Sądu Najwyższego z 9 października 2006 r., II UK 44/06 (OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295), w którym przypomniano, że zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym utratę zarobków na skutek choroby. Ryzyko ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem z tytułu choroby odnosi się do niemożności uzyskiwania dochodów w razie jego spełnienia. Zasiłek chorobowy przysługuje zatem tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy. Nie budzi wątpliwości, że prawo do zasiłku podlega utracie w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w art. 17 ustawy zasiłkowej, a więc wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Taka wykładnia jest przedstawiona między innymi w wyroku Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04 (OSNP 2005 nr 21, poz. 342). Sąd Najwyższy przyjął wówczas, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim.

Przesłanki powodujące utratę prawa do świadczenia chorobowego mają charakter niezależny, odrębny. Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową i nie jest niezbędne, aby była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego. O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako „pracy” nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności. Chodzi bowiem nie tylko o wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku zatrudnienia, lecz wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie

(por. wyroki Sądu Najwyższego z 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 627; z 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003 nr 9, poz. 234).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednak, że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych (marginalnych) czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy zarobkowej. Na przykład wykonywanie „formalnoprawnych czynności, do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca” (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247), czy „podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych” przygotowanych przez inną osobę (wyrok Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498). Należy zaznaczyć, że chodzi tu o zachowania o charakterze incydentalnym. Tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami aktywność może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku. Właśnie na te okoliczności zwrócił uwagę Sąd *meriti*, rozstrzygając o prawie do zasiłku odwołującej się ubezpieczonej. Z poczynionych ustaleń faktycznych wynikało bowiem, że podjęte przez nią czynności były marginalne (incydentalne) oraz wymuszone okolicznościami związanymi z charakterem podjętych czynności, a ponadto wynagrodzenie za realizację umowy zlecenia było niewielkie i nie mogło w jakimkolwiek stopniu rekompensować wynagrodzenia za pracę utraconego w związku z niezdolnością do pracy (utrata przychodów z pracy miał natomiast kompensować zasiłek chorobowy).

Organ rentowy, podnosząc, że czynności podejmowane przez ubezpieczoną były dokonywane wielokrotnie i regularnie, dąży do podważenia ustaleń faktycznych sprawy, w świetle których ubezpieczona trzykrotnie w ciągu trzech miesięcy (czyli raz w miesiącu) zatwierdziła rozliczenia miesięczne, co zajmowało jej ok. 2 minut i polegało na zalogowaniu się na portal internetowy P. oraz zatwierdzeniu danych wynikających z wcześniejszych raportów. Nie musiała przy zatwierdzeniu raportu niczego obliczać ani wprowadzać innych nowych danych.

W kontekście wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, prezentowanej w orzecznictwie Sądu Najwyższego, uznanie przez Sąd Okręgowy podejmowanych przez ubezpieczoną czynności za incydentalne nie może być potraktowane jako oczywiście wadliwe, rażąco sprzeczne z przepisami prawa podlegającymi jednoznacznej interpretacji.

Za nieskuteczne należy także uznać te argumenty skarżącego organu rentowego, które miałyby podważyć ocenę dowodów przeprowadzoną przez Sąd Okręgowy, ponieważ Sąd Najwyższy nie weryfikuje w postępowaniu kasacyjnym trafności ustaleń faktycznych oraz oceny dowodów (art. 398³ § 3 oraz art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

Nieprzekonujące są również wywody skarżącego odnoszące się do zaświadczenia lekarskiego i sugerowanego „domniemania”, że to pracownik wprowadza w błąd lekarza wystawiającego zwolnienie, nie informując go rzetelnie o przedmiocie umowy, jaką będzie wykonywać w trakcie zwolnienia. Sugestie te nie korespondują z podstawą odmowy wypłaty zasiłku chorobowego podaną w uzasadnieniu zaskarżonej do sądu decyzji organu rentowego. Powołaną w decyzji, a zarazem wyznaczającą przedmiot rozpoznania sprawy, okolicznością utraty prawa do zasiłku chorobowego był fakt wykonywania przez ubezpieczoną pracy zarobkowej w trakcie zwolnienia lekarskiego (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej), a nie uzyskanie w sposób „dorozumianie” nierzetelny zwolnienia lekarskiego (art. 17 ust. 2 tej ustawy).

Uznając, że ani nie zachodzi potrzeba wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w świetle dotychczasowego, bogatego orzecznictwa sądowego, ani nie ma podstaw do stwierdzenia oczywistej zasadności skargi, Sąd Najwyższy, zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c., odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. O kosztach postępowania kasacyjnego orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.