

Sygn. akt I USK 154/22

POSTANOWIENIE

Dnia 15 marca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania G. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Zabrzu
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 15 marca 2023 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach
z dnia 26 stycznia 2022 r., sygn. akt VIII Ua 44/21,

- I. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- II. zasądza od G. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Zabrzu kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 czerwca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zabrzu odmówił Ubezpieczonemu G. K. prawa do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 6 października 2014 r. do dnia 17 października 2014 r. i zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy: od dnia 18 lutego 2015 r. do dnia 8 maja 2015 r., od dnia 9 września 2015 r. do dnia 19 października 2015 r., od dnia 15 czerwca 2016 r. do dnia 27 czerwca 2016 r., od dnia 5 września 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. oraz od

dnia 22 października 2017 r. do dnia 23 października, w łącznej kwocie 13.401,01 zł oraz zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od dnia 22 czerwca 2017 r. do dnia 9 sierpnia 2017 r. w kwocie 3.864,14 zł.

Wyrokiem z dnia 12 maja 2021 r. Sąd Rejonowy w Gliwicach VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6 października 2014 r. do dnia 17 października 2014 r. oraz zwolnił odwołującego z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okresy: od dnia 18 lutego 2015 r. do dnia 8 maja 2015 r., od dnia 9 września 2015 r. do dnia 19 października 2015 r., od dnia 15 czerwca 2016 r. do dnia 27 czerwca 2016 r., od dnia 5 września 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r., od dnia 22 października 2017 r. do dnia 23 października 2017 r. w łącznej kwocie 13.401,00 zł i nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od dnia 22 czerwca 2017 r. do dnia 9 sierpnia 2017 r. w kwocie 3.864,14 zł - łącznie 17.265,15 zł wraz z odsetkami oraz zasądził od pozwanego organu rentowego na rzecz odwołującego kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony, z powodu niezdolności do pracy z uwagi na chorobę, nie realizował osobiście usług na rzecz Szpitala Miejskiego w K., lecz podpisywał jedynie rachunki za wykonaną usługę wystawione na niego, a także podpisywał wykaz wykonanych czynności, które w rzeczywistości zostały zrealizowane w zastępstwie przez jego brata. Sąd Rejonowy uznał, że w rozpoznawanej sprawie nie zaistniały okoliczności powodujące ustanie prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na fakt, że w trakcie niezdolności do pracy odwołujący nie wykonywał pracy zarobkowej, to wypłacony mu zasiłek chorobowy nie stanowi nienależnie pobranego świadczenia, a zatem brak jest podstaw do zobowiązania odwołującego do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Po rozpoznaniu apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 12 maja 2021 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z dnia 26 stycznia 2022 r., zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kwotę 300 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem pierwszej i drugiej instancji. Sąd Okręgowy uzupełnił

postępowanie dowodowe i w oparciu o jego wyniki oraz częściowo ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji ustalił, że Ubezpieczony w okresach objętych skarżoną decyzją był pracownikiem kostnicy - prosektorium należącej do Miejskiego Zespołu Gospodarki Lokalowej i Administracji w K. Tam pracował w godzinach od 7.30 do 15.30. Do jego obowiązków należało przede wszystkim wydawanie zwłok przedsiębiorcom pogrzebowym. W okresach objętych skarżoną decyzją ubezpieczony przebywał na zwolnieniach lekarskich, o czym nie informował Szpitala. W tym czasie, co miesiąc sporządzał listę przewiezionych zwłok, wykaz czynności - obejmujące również dni przebywania na zwolnieniach lekarskich - i wraz z rachunkiem zanosił kierownikowi działu technicznego Szpitala, a następnie do księgowości. W każdym miesiącu przychodził osobiście do kasy Szpitala, by odebrać wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia. Brat ubezpieczonego M. K., korzystając z kluczy udostępnionych przez ubezpieczonego, czasami zastępował go w przewożeniu zwłok z pomieszczenia P. do prosektorium, o czym w spornych okresach Szpital nie posiadał wiedzy - brak jest jakiegokolwiek dokumentacji potwierdzającej tę okoliczność. W 2017 r. ubezpieczony zgłosił zleceniodawcy, że nie zawsze wykonuje usługi osobiście, wobec czego aneksem do umowy zlecenia zawartej z ubezpieczonym Szpital Miejski w K. dopuścił od 1 sierpnia 2017 r. możliwość wykonywania pracy przez osobę trzecią wskazaną przez zleceniobiorcę za zgodą zleceniodawcy. W niektórych spornych okresach, gdy ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim, M. K. zawierał umowy zlecenia z Miejskim Zespołem Gospodarki Lokalowej i Administracji w K. na dokonywanie czynności w prosektorium. W tych okresach M. K. nie zawierał umów zlecenia ze Szpitalem Miejskim w K. na przewóz zwłok z pomieszczenia P. do kostnicy - pierwsza taka umowa została zawarta na okres od 25 października do 31 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy szacunkowo wyliczył wynagrodzenie ubezpieczonego uzyskane z tytułu umów zlecenia za sporne okresy w oparciu o jego zapisy i kalkulator wynagrodzeń. W spornych okresach ubezpieczony nie przekazywał M. K. żadnych kwot tytułem wynagrodzenia za pomoc w przewożeniu zwłok z pomieszczenia P. do prosektorium. Ubezpieczony zeznał, że nie informował Szpitala o zwolnieniach lekarskich ponieważ nie wiedział, że trzeba to robić. Sąd Okręgowy uznał, że Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia 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 błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie. Zdaniem Sądu Okręgowego nie sposób uznać, że ubezpieczony w spornych okresach nie wykonywał pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy zasiłkowej, bowiem przedstawionej wyżej aktywności zawodowej nie można uznać za sporadyczną, incydentalną i wymuszoną okolicznościami. W konsekwencji uznać należy, że ubezpieczony utracił prawo do zasiłku do sporne okresy, a co za tym idzie wypłacone mu kwoty są świadczeniami nienależnymi.

W skardze kasacyjnej z dnia 13 maja 2022 r. pełnomocnik G. K. zaskarżył w całości prawomocne orzeczenie Sądu Okręgowego w Gliwicach Wydział VIII Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 stycznia 2022 r., opierając skargę kasacyjną na podstawie naruszenia prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 17 ust. 1 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, polegającą na przyjęciu przez Sąd drugiej instancji, że "nie można uznać aktywności zawodowej ubezpieczonego za sporadyczną, incydentalną i wymuszoną okolicznościami" i tym samym uznaniu, że „ubezpieczony utracił prawo do zasiłku za sporne okresy, a co za tym idzie wypłacone mu kwoty są świadczeniami nienależnymi”. Podnosząc powyższy zarzut pełnomocnik Ubezpieczonego wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia Sądu Okręgowego w Gliwicach w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu sądowi w innym składzie, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i rozstrzygnięcie sprawy co do istoty, stosownie do art. 398¹⁶ k.p.c. oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania strona skarżąca wskazała, że jest ona oczywiście zasadna, bowiem Sąd II instancji pomimo ustalenia, że ubezpieczony w spornych okresach dokonywał w ramach umowy zlecenia wyłącznie czynności formalnych a to:

- sporządzenia listy przewiezionych zwłok wraz z wykazem czynności (1 dokument zawierający enumeratywnie wymienione z imienia i nazwiska osoby zmarłe) - tylko 1 raz w miesiącu,

- dostarczenia sporządzonej listy przewiezionych zwłok wraz z wykazem kierownikowi działu - tylko 1 raz w miesiącu,
- odebrania wynagrodzenia w kasie Szpitala na podstawie rachunku, którego sporządzeniem zajmował się zleceniodawca - tylko 1 raz w miesiącu,

uznaje te czynności za aktywność zawodową, której nie można przypisać cechy incydentalnej, sporadycznej, czy wymuszonej okolicznościami, nie biorąc pod uwagę gradacji ważności czynności objętych umową zlecenia i odbiegając tym samym od głównego przedmiotu umowy zlecenia jaką był przewóz przez odwołującego zwłok z pomieszczenia Szpitala - tzw. P. do kostnicy w innym budynku, którego wykonanie przez odwołującego nie było możliwe ze względu na stan zdrowia w jakim w spornych okresach się znajdował, a bez wykonania którego, czynności formalne podejmowane przez odwołującego tylko 1 raz w miesiącu, nie mogłyby mieć miejsca, co z kolei świadczy o tym, że odwołujący w okresach orzeczonej niezdolności do pracy nie wykazywał się nawet zbliżoną aktywnością zawodową do tej, którą wykonywał będąc zdolnym do pracy. Samo podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego kilku dokumentów formalnoprawnych nie jest wykonywaniem dotychczasowej pracy i nie stanowi podstawy do pozbawienia takiej osoby zasiłku chorobowego. W ocenie skarżącego oddalenie odwołania w sposób nie budzący wątpliwości stanowi naruszenie regulacji zawartej w art. 17 ust. 1 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dn. 25.06.1999 r., pozostaje oczywiste i daje się stwierdzić poprzez lekturę wskazanego powyżej przepisu.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ewentualnie oddalenie skargi kasacyjnej na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., a także o zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego na rzecz ZUS w związku ze sporządzeniem i wniesieniem odpowiedzi na skargę kasacyjną oraz ewentualnymi innymi czynnościami procesowymi według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługiwała na przyjęcie do jej merytorycznego rozpoznania.

Na wstępie należy przypomnieć, że skarga kasacyjna podlega badaniu (na etapie przedsądu) w zakresie spełnienia przez nią warunków formalnych. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, jeżeli istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, jeżeli zachodzi nieważność postępowania lub jeżeli skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Nakładając na skarżących obowiązek wskazania i uzasadnienia oznaczonej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, czyli tak zwanego przedsądu, ustawodawca zagwarantował, że skarga kasacyjna, jako nadzwyczajny środek zaskarżenia prawomocnych orzeczeń, będzie realizować funkcje publicznoprawne. Ograniczenie przesłanek, wskazanych w art. 398⁹ § 1 k.p.c. do czterech ma, w konsekwencji, zapewnić, że przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania ustrojowo i procesowo będzie uzasadnione jedynie w tych przypadkach, w których mogą być zrealizowane jej funkcje publicznoprawne, a skarga nie stanie się instrumentem wykorzystywanym w każdej jednostkowej sprawie. Ostatecznie, nie w każdej sprawie, nawet takiej, w której prawomocne orzeczenie zostało wydane w warunkach błędu w subsumpcji, czy też wyniku wadliwej wykładni prawa, skarga kasacyjna może być przyjęta do rozpoznania. W przeciwnym bowiem razie Sąd Najwyższy stałby się, wbrew obowiązującym przepisom, sądem trzeciej instancji, a jego zadaniem nie jest przecież dokonywanie korekty ewentualnych błędów w zakresie stosowania, czy też wykładni prawa, w każdej indywidualnej sprawie.

Pełnomocnik strony skarżącej wskazał we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, że jest ona oczywiście uzasadniona. W motywach wniosku opartego na tej właśnie przesłance przedsądu powinien być zawarty wywód prawny wyjaśniający, w czym wyraża się owa oczywistość i przedstawić argumenty na poparcie swych twierdzeń (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 204/06, LEX nr 421035; z dnia 9 stycznia 2008 r., III PK 70/07, LEX nr 448289; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07, LEX nr 448205; z dnia 3 kwietnia 2008 r., II PK

352/07, LEX nr 465859 i z dnia 5 września 2008 r., I CZ 64/08, LEX nr 512050). O ile dla uwzględnienia skargi wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla przyjęcia skargi do rozpoznania niezbędne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez potrzeby wchodzenia w szczegóły czy dokonywania pogłębionej analizy przepisów prawa i doszukiwania się ich znaczenia (tak m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616; z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134). W judykaturze podkreśla się, 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 (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 7 stycznia 2003 r., I PK 227/02, OSNP 2004 nr 13, poz. 230; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 285/07, LEX nr 442743; z dnia 11 kwietnia 2008 r., I UK 46/08, LEX nr 469185 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 37/08, LEX nr 494133). W niniejszej sprawie strona skarżąca nie wykazała istnienia tej właśnie przesłanki przedsądu.

W tym miejscu należy przypomnieć, że wskazany w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia prawa materialnego nie może odnieść zamierzonego przez skarżącego skutku, jeśli opiera się wyłącznie na kwestionowaniu dokonanych ustaleń faktycznych i stanowi jedynie bezskuteczną próbę kreacji odmiennych, własnych, poświadczanych przez skarżącego ustaleń. Wykazywanie wadliwości dokonanych ustaleń nie stanowi bowiem uzasadnienia podstawy skargi kasacyjnej przewidzianej w art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 21 października 2004 r., V CK 81/04, Legalis nr 243310). Nadto, w przypadku ograniczenia podstaw skargi kasacyjnej do naruszenia prawa materialnego – tak jak to mam miejsce w niniejszej sprawie – dla oceny jego trafności miarodajny jest ustalony stan faktyczny, będący podstawą wydania orzeczenia przez sąd drugiej instancji (por. postanowienie Sądu

Najwyższego z 26 lipca 2000 r., I CKN 294/00, Legalis nr 210844; wyroki Sądu Najwyższego: z 7 grudnia 2000 r., II CKN 448/00, Legalis nr 277393; z 22 listopada 2000 r., II CKN 314/00, Legalis nr 277345; wyrok Sądu Najwyższego: z 5 października 2000 r., II CKN 300/00, niepubl.; z 11 maja 2000 r., I CKN 271/00, niepubl.; z 7 lutego 2000 r., I CKN 1360/98, niepubl.).

Stwierdzić należy, że także i w tej sprawie - tak jak to jest wielokrotnie dostrzegane przez Sąd Najwyższy również i w innych sprawach - nie rozróżniono dopuszczalnych podstaw kasacji. Zarzut podniesiony w kasacji, choć formalnie zgłoszony został w ramach podstawy naruszenia prawa materialnego, sprowadza się w rzeczywistości także do kwestionowania ustaleń faktycznych przyjętych przez sąd drugiej instancji za podstawę wydania zaskarżonego wyroku. Wskazuje na to kwestionowanie wadliwego „przyjęcia”, że miały miejsce określone fakty. Owo „przyjęcie” nie jest bowiem niczym innym, jak „ustaleniem faktów, które sąd uznał za udowodnione”. Jak już bowiem wielokrotnie wyjaśniał Sąd Najwyższy, nie może w żadnym razie stanowić naruszenia prawa materialnego dokonanie przez sąd drugiej instancji ustalenia w kwestii okoliczności faktycznych sprawy. Jest to bowiem wyłącznie materia postępowania przed tym sądem.

Podkreślić także należy, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do świadczeń chorobowych. W trakcie zwolnienia lekarskiego ubezpieczony ma obowiązek powstrzymania się od wszelkich czynności wykonywanych zawodowo, ponieważ to świadczenia z ubezpieczenia chorobowego społecznego mają rekompensować mu brak możliwości uzyskiwania dochodów. Za niedopuszczalne uznaje się zaś pobieranie takich świadczeń (połączone z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby) w razie uzyskiwania przez ubezpieczonego dochodów z kontynuowanej działalności, nawet gdyby polegało to na wykonywaniu czynności w istotny sposób nieobciążających jego organizmu (por. postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 kwietnia 2022 r., I USK 457/21, Legalis nr 2761806; wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, z dnia 27 lipca 2022 r., I USKP 101/21, Legalis nr 2728264).

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania orzeczono po myśli art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.).

[SOP]

[ms]