



## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 24 października 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania K. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Tomaszowie  
Mazowieckim

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 24 października 2023 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 14 kwietnia 2021 r., sygn. akt V Ua 29/20,

**oddala skargę kasacyjną.**

**[SOP]**

## **UZASADNIENIE**

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim wyrokiem z dnia 26 sierpnia 2020 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Tomaszowie Mazowieckim z dnia 9 marca

2020 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu K.P. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 8 sierpnia 2018 r. do dnia 28 grudnia 2018 r., od dnia 9 marca 2019 r. do dnia 20 marca 2019 r., od dnia 6 maja 2019 r. do dnia 7 czerwca 2019 r., od dnia 10 czerwca 2019 r. do dnia 6 lipca 2019 r. i od dnia 8 lipca 2019 r. do dnia 22 lipca 2019 r. oraz uchylił obowiązek zwrotu przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego za te okresy.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w firmie B. Sp. z o.o. w okresie do dnia 13 sierpnia 2019 r. Jednocześnie, od 2013 r. prowadził działalność gospodarczą pod nazwą L. Działalność obejmowała mycie, odkurzanie i polerowanie samochodów. Ubezpieczony we wrześniu 2018 r. uczestniczył w karambolu. Po wypadku leczył się intensywnie na kręgosłup, który uszkodził w tym karambolu. W czasie zwolnień lekarskich nie zawieszał swojej działalności gospodarczej. Usługi w imieniu firmy wykonywała jego matka – M.P. Do klientów podwoził ją ze sprzętem ojciec ubezpieczonego – D.P. W 2019 r. pomoc zaoferował ubezpieczonemu kolega K.K., który pracował w firmie ubezpieczonego na zlecenie od dnia 13 lipca 2019 r. do dnia 18 sierpnia 2019 r. Dokumenty dotyczące działalności przygotowywało biuro rachunkowe, były one dostarczane do mieszkania ubezpieczonego, który tam je podpisywał. W dokumentach księgowych znajdowały się zapisy o wykonanych usługach i dokonanych zakupach. Część z nich miała daty z okresów, gdy ubezpieczony był na zwolnieniu lekarskim, a część jest spoza tych okresów.

Sąd Rejonowy dał wiarę wyjaśnieniom ubezpieczonego, że nie zawiesił działalności gospodarczej w okresach, gdy przebywał na zwolnieniach lekarskich, ale nie prowadził jej osobiście, a usługi wykonywała jego matka przy pomocy ojca. Natomiast przez jeden miesiąc usługi wykonywał jego kolega K. K., pracujący na podstawie umowy zlecenia. Twierdzenia ubezpieczonego znajdowały potwierdzenie w zeznaniach wymienionych świadków. Świadkowie ci, rodzice i kolega ubezpieczonego zeznali bowiem, że to M.P. wykonywała usługi mycia i odkurzania samochodów, a dokumenty były podpisywane przez ubezpieczonego, ale przygotowywało je biuro rachunkowe. Ubezpieczony w okresach przebywania na zwolnieniach lekarskich nie wykonywał natomiast osobiście działalności

gospodarczej, ale osiągał z niej dochody, dokonywał też wydatków na zakup różnych środków potrzebnych do prowadzenia działalności.

Sąd Rejonowy przytoczył przepis art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa), uznając jednak, że nie można postawić znaku równości między uzyskiwaniem dochodu a wykonywaniem pracy zarobkowej. Praca zarobkowa to osobiste wykonywanie pewnych działań z zakresu wynikającego z obowiązków pracowniczych czy też z profilu prowadzonej działalności gospodarczej. Konieczne jest zaangażowanie osobiste w te działania, których efektem ma być zarobek. Brak osobistego wykonywania pracy zarobkowej oznacza tylko uzyskiwanie dochodów z działalności gospodarczej, a taka okoliczność nie wyklucza prawa do zasiłku i nie jest objęta uregulowaniem zawartym w powołanym przepisie.

Z tych względów Sąd Rejonowy przyjął, że ubezpieczony nie wykonywał pracy zarobkowej, a więc nie było podstaw do zastosowania wobec niego art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Dlatego zachował prawo do zasiłku chorobowego za okresy wskazane w decyzji organu rentowego. Zachowanie przez ubezpieczonego prawa do zasiłku wykluczało z kolei przyjęcie, że świadczenie otrzymane przez niego było świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa).

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim, wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2021 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy od wyroku Sądu pierwszej instancji, zmienił ten wyrok i oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy uznał za zasadne podniesione w apelacji zarzuty naruszenia przez przepisów postępowania, to jest art. 233 § 1 k.p.c., przez błędną i niezgodną z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie, a także art. 477<sup>9</sup> § 1 k.p.c. i art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., przez nieuwzględnienie przy procedowaniu sprawy pełnej treści zaskarżonej decyzji.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ma rację organ rentowy, podnosząc, że ubezpieczonemu odmówiono zaskarżoną decyzją prawa do zasiłku chorobowego za

okres za okres od dnia 4 lipca 2019 r. do dnia 6 lipca 2019 r. również z tego powodu, że w wyniku przeprowadzonego w dniu 4 lipca 2019 r. badania lekarz orzecznik ZUS ustalił, że niezdolność ubezpieczonego do pracy ustała z tym dniem. Sąd Rejonowy podał wprawdzie tę okoliczność we wstępnej części uzasadnienia zaskarżonego wyroku, jednakże następnie ani w ustaleniach faktycznych, ani w rozważaniach prawnych kwestii tej nie poruszył. Okoliczność, że ubezpieczony został poddany badaniu kontrolnemu przez lekarza orzecznika ZUS była zaś niesporna. Niesporne było także to, że kontrolując zasadność zwolnienia lekarskiego wydanego na okres od dnia 14 czerwca 2019 r. do dnia 6 lipca 2019 r., lekarz orzecznik stwierdził, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy. Przyznał to również sam ubezpieczony w postępowaniu przed Sądem Okręgowym.

Tymczasem, zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy zasiłkowej prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. W myśl zaś art. 59 ust. 7 powołanej ustawy, jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność. Tak też było w sprawie, a zatem zarzut naruszenia powyższego unormowania także okazał się zasadny.

W opinii Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy dokonał również oceny dowodów sprzecznie z art. 233 k.p.c. Prawidłowo przeprowadzona ocena materiału dowodowego prowadziła bowiem do wniosku, że czynności polegające na: uzyskiwaniu dochodu, wystawianiu faktur w związku ze sprzedażą usług, zakupie materiałów, a także na ponoszeniu wydatków na spłatę stałych zobowiązań oraz związane z zatrudnieniem K.K. czy też stały nadzór nad działalnością pozarolniczą, w istocie były zwykłą aktywnością, jaką ubezpieczony przejawiał. Było to wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności i zatrudnianiem pracownika. Dokumentacja złożona w ZUS oraz dokumentacja załączona do odwołania, to nie tylko faktury dotyczące świadczonych usług, ale także księga przychodów i rozchodów. W księdze tej znajdowały się zaś informacje o zakupach materiałów, opłatach czynszu, opłacie za usługi reklamowe, ponoszeniu kosztów zużycia energii elektrycznej i wody. Zakupy materiałów były przy tym

wyjątkowo częste. Te okoliczności nie były natomiast w ogóle przedmiotem oceny Sądu Rejonowego. Sądu pierwszej instancji nie zastanowiło to, jakie koszty czynszu ponosi ubezpieczony w sytuacji, gdy on i świadkowie, jego rodzice, zeznali, że matka ubezpieczonego wykonywała usługi u klientów, do których podwoził ją ojciec wraz ze sprzętem. Sąd Rejonowy nie ustalił także, jakie to materiały były przez ubezpieczonego kupowane w sytuacji, gdy z zeznań świadków wynikało, że matka ubezpieczonego zajmowała się wyłącznie czyszczeniem i myciem tapicerki. Także świadek K.K. zeznał, że zajmował się tylko praniem tapicerki. A jednocześnie przedmiotem działalności gospodarczej ubezpieczonego było wykonywanie innych usług, to jest woskowania, polerowania i zabezpieczania lakieru.

Z tych też względów Sąd Okręgowy dopuścił dowód z uzupełniającego przesłuchania ubezpieczonego i na tej podstawie uznał zeznania wymienionych wcześniej świadków za niewiarygodne, bo zaprzeczył im sam ubezpieczony. Nie można było przy tym uznać, że matka ubezpieczonego nie powiedziała o wykonywaniu innych prac niż czyszczenie i pranie tapicerki, ponieważ była zestresowana. Powstaje zatem pytanie, kto i w jakim miejscu wykonywał usługi polerowania i woskowania. Tym bardziej, że zgodnie z wyjaśnieniami ubezpieczonego złożonymi przed ZUS, pomoc jego matki była jedynie doraźna. Ubezpieczony pytany, czy w okresie, gdy korzystał ze zwolnień lekarskich, ogłaszał się na platformach ogłoszeniowych, czy prowadził profil firmy na F. lub I., zeznał, że taki profil na F. prowadził i że zamieszczał tam zdjęcia prac z poprzednich lat. A zatem reklamował on swoją działalność. Rozpytywany na okoliczność adresu firmy zamieszczonego na F. ubezpieczony zeznał natomiast, że nie podał adresu przy [...], że zamieścił jedynie numer telefonu. W toku jego dalszego przesłuchania okazało się jednak, że faktury za czynsz, opłacane regularnie przez ubezpieczonego, dotyczyły wynajmowanego przez niego od [...] placu z garażem przy ul. [...] w B. Garaż ten ubezpieczony wynajmował w tych wszystkich okresach, które były sporne w sprawie, płacił comiesięczny czynsz. Jego twierdzenia, że nie wypowiedział umowy, ponieważ z miesiąca na miesiąc wydawało mu się, że wróci do aktywności, były sprzeczne z twierdzeniami co do stanu zdrowia. Przy tym żaden ze świadków nie podał Sądowi pierwszej instancji, że ubezpieczony wynajmował posesję, twierdzili oni, że usługi wykonywane były u klientów.

Z uwagi na powyższe sprzeczności, niewiarygodne były zeznania świadków oraz ubezpieczonego co do tego, że nie wystawiał on żadnych dokumentów, w tym faktur, czy że nie zamawiał materiałów. Nie było bowiem żadnego obiektywnego dowodu na potwierdzenie tej okoliczności. Ubezpieczony nie ustanowił pełnomocnika do wystawiania faktur, choć mógł to uczynić. Ubezpieczony nie wykazał więc w toku procesu wiarygodnymi dowodami, że w okresach niezdolności do pracy nie prowadził działalności zarobkowej. Wręcz przeciwnie, wystawianie faktur w związku ze sprzedażą usług, zakup materiałów, ponoszenie wydatków na spłatę stałych zobowiązań, wynajmowanie garażu, reklamowanie się oraz czynności związane z zatrudnieniem K.K. czy też sprawowaniem nadzoru nad działalnością były zwykłą aktywnością, jaką przejawiał, prowadząc działalność gospodarczą.

Sąd drugiej instancji przypomniał, że zgodnie z art. 17 ustawy zasiłkowej 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. Sankcja utraty prawa do zasiłku nie zależy przy tym od wymiaru świadczonej pracy. Prowadzący działalność gospodarczą powinien zatem powstrzymać się od czynności zwykle wykonywanych w związku z prowadzoną działalnością i nie przyczyniać się do uzyskania zysku z jej prowadzenia, skoro świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach z prowadzonej pozarolniczej działalności.

Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą, a zatem nie miał prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Sąd drugiej instancji podkreślił także, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, a zatem również zasiłek chorobowy, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami. W myśl art. 84 ust. 2 tej ustawy za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się zaś 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 (pkt 2). Przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd”

nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego. Świadomym wprowadzeniem w błąd organu rentowego jest także sytuacja, w której ubezpieczony przedkłada za dane okresy zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy, a jednocześnie w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową. W ten sposób wprowadza on ZUS w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego.

Taka sytuacja - zdaniem Sądu Okręgowego - zaistniała w sprawie. Z dokonanych ustaleń faktycznych wynikało bowiem, że ubezpieczony, składając w ZUS zwolnienia lekarskie, mimo wykonywania pracy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, świadomie wprowadził w błąd organ rentowy co do okoliczności warunkujących prawo do zasiłku chorobowego.

Ubezpieczony K.P. wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 14 kwietnia 2021 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego przez ich błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, to jest: art. 8, art. 9 ust. 1 i art. 17 ustawy zasiłkowej w związku z art. 59 ust. 1, 2 i 3 oraz art. 84 ust. 1, 2 pkt 2 i ust. 3 ustawy systemowej, przez uznanie, iż skarżący nie ma prawa do zasiłku za wszystkie okresy trwania niezdolności do pracy, chociaż - jak przyznaje sam ZUS - lekarz orzecznik ZUS uznał, iż datą ustania niezdolności do pracy skarżącego jest 4 lipca 2019 r., a ponadto pobrał nienależne świadczenie za wszystkie okresy wymienione wyżej;

2) naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, to jest:

a) art. 382 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez dokonanie przez Sąd drugiej instancji dowolnej i jednostronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i uznanie, że Sąd nie daje wiary świadkom przesłuchanym przez Sąd pierwszej instancji, którzy zgodnie twierdzili, iż skarżący nie wykonywał żadnych czynności związanych z prowadzoną działalnością, gdyż ze względu na uraz kręgosłupa po prostu nie był w stanie, a jego aktywność w prowadzeniu działalności w spornym okresie sprowadzała się do złożenia podpisu pod umową zlecenia przygotowaną przez biuro rachunkowe i miała charakter

wyłącznie incydentalny; zaniechanie rozważenia wszystkich istotnych okoliczności oraz wszechstronnego rozpatrzenia całości materiału dowodowego w postaci zeznań świadków, zeznań samego ubezpieczonego i uznanie, iż ubezpieczony ma obowiązek zwrócić zasiłek chorobowy za cały okres niezdolności do pracy, chociaż lekarz orzecznik ZUS uznał, iż niezdolność do pracy skarżącego ustała z dniem 4 lipca 2019 r.; pominięcie, iż ustawa zasiłkowa odróżnia okres zasiłkowy od pojęcia orzeczonej niezdolności do pracy, na co wskazuje analiza treści art. 8, art. 9 ust. 1 i art. 17 ust. 1 tej ustawy, a co za tym idzie, ewentualna sankcja w postaci zwrotu pobranych zasiłków mogła dotyczyć wyłącznie okresu po dniu 4 lipca 2019 r.;

b) art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c., przez sporządzenie uzasadnienia w taki sposób, że nie można ocenić, co właściwie zdecydowało o zmianie wyroku Sądu pierwszej instancji i w konsekwencji oddalenie odwołania skarżącego od decyzji ZUS; zaniechanie odniesienia się również do całości materiału zebranego w postępowaniu, co znalazło odzwierciedlenie w uzasadnieniu wyroku, sporządzonym w sposób sprzeczny z powołanym przepisem, a przede wszystkim niedokonanie prawidłowych ustaleń faktycznych, na których Sąd drugiej instancji uznał, iż odwołanie skarżącego nie zasługuje na uwzględnienie.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty kasacyjne, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie na rzecz skarżącego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do podniesionych w tej skardze zarzutów sformułowanych w ramach procesowej podstawy zaskarżenia, Sąd Najwyższy zauważa przed wszystkim, że podany przez skarżącego opis naruszeń art. 382 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., wyraźnie wskazuje, że naruszenia te mają polegać na niewłaściwej („dowolnej i jednostronnej”) ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz na „zaniechaniu rozważenia

wszystkich istotnych okoliczności oraz wszechstronnego rozpatrzenia całości materiału dowodowego”.

Sąd Najwyższy podkreśla w związku z tym, że z całą pewnością na uwzględnienie, a nawet rozpatrzenie przez Sąd Najwyższy nie zasługuje tak opisany zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (nawet, jeśli przepis ten został powołany w związku z art. 391 § 1 k.p.c.). Jak to było już wielokrotnie wyjaśniane w dotychczasowym orzecznictwie, treść oraz kompozycja art. 398<sup>3</sup> k.p.c. wskazują bowiem, że choć generalnie dopuszczalne jest oparcie skargi kasacyjnej na podstawie naruszenia przepisów postępowania, to jednak z wyłączeniem zarzutów dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów, choćby naruszenie odnośnych przepisów mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Inaczej rzecz ujmując, niedopuszczalne jest oparcie skargi kasacyjnej na podstawie, którą wypełniają takie właśnie zarzuty. Przepis art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c. wprawdzie nie wskazuje *expressis verbis* konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, ale nie ulega wątpliwości, że obejmuje on art. 233 k.p.c., albowiem właśnie ten przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 października 2010 r., II PK 96/10, LEX nr 687025; z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 128/10, LEX nr 707405, czy też z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366). Dlatego podnoszony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może być rozpatrywany przez Sąd Najwyższy.

Co do również powołanego w ramach procesowej podstawy zaskarżenia art. 382 k.p.c. wypada z kolei przypomnieć, że w myśl tego przepisu sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Materiałem zebrany w rozumieniu tego przepisu są twierdzenia, wnioski i zarzuty stron oraz przeprowadzone dowody. W orzecznictwie ugruntowany jest przy tym pogląd, że art. 382 k.p.c. nie nakłada na sąd drugiej instancji obowiązku przeprowadzenia postępowania dowodowego oraz że jest on władny samodzielnie dokonać ustaleń faktycznych bez potrzeby uzupełniania materiału dowodowego zebranego przed sądem pierwszej instancji, o ile nie zachodzi ku temu potrzeba (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17

lipca 2008 r., III CSK 102/08, LEX nr 447689). Wymaga wszakże podkreślenia, że wspomniany przepis ma charakter ogólnej dyrektywy określającej istotę postępowania apelacyjnego jako kontynuację merytorycznego rozpoznania sprawy. Może zatem stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej, jeżeli skarżący wykaże, że sąd drugiej instancji bezpodstawnie pominął część zebranego materiału oraz że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 6 stycznia 1999 r., II CKN 100/98, OSNC 1999 nr 9, poz. 146 i z dnia 7 lipca 1999 r., I CKN 504/99, OSNC 2000 nr 1, poz. 17 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2007 r., III CSK 337/06, LEX nr 274217; z dnia 9 czerwca 2005 r., III CK 674/04, LEX nr 180851; z dnia 12 czerwca 2013 r., II CSK 634/12, LEX nr 1363015; z dnia 5 lutego 2015 r., III UK 87/14, LEX nr 1646026). Skarżący, o czym była już mowa, zarzucając naruszenie tego przepisu, podnosi wprawdzie, że Sąd drugiej instancji dokonał ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku z pominięciem części zebranego w sprawie materiału dowodowego („w postaci zeznań świadków i samego ubezpieczonego”), a w każdym razie „zaniechał wszechstronnego rozpatrzenia całości materiału dowodowego”, jednakże nie ma racji, ponieważ lektura pisemnych motywów zaskarżonego wyroku wyraźnie wskazuje, że Sąd drugiej instancji ocenił całość zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym także zeznania wszystkich świadków i samego skarżącego, konfrontując wzajemnie ze sobą te dowody, a ponadto całą załączoną do akt dokumentację i szczegółowo odniósł się do owych dowodów, wywodząc jedynie odmienne wnioski co do ich wiarygodności i wpływu na ustalony ostatecznie stan faktyczny sprawy, co niewątpliwie mógł uczynić w ramach swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego (art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c.).

Również na temat naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. (w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) jako podstawy skargi kasacyjnej Sąd Najwyższy wypowiadał się wielokrotnie, wyjaśniając, że naruszenie tego przepisu z reguły nie ma wpływu na treść wyroku, gdyż uzasadnienie sporządzane jest dopiero po jego wydaniu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 1 lipca 1998 r., I PKN 220/98, OSNAPiUS 1999, nr 15, poz. 482; z dnia 9 lipca 1998 r., I PKN 234/98, OSNAPiUS 1999, nr 15, poz. 487; z dnia 7 kwietnia 1999 r., I PKN 653/98, OSNAPiUS 2000, nr 11, poz. 427 oraz z dnia 5

września 2001 r., I PKN 615/00, OSNP 2003, nr 15, poz. 352). Wyjątkowo jednak, niezgodne z art. 328 § 2 k.p.c. sporządzenie uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji, może stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej, gdy niezachowanie jego wymagań konstrukcyjnych będzie czynić zasadnym kasacyjny zarzut naruszenia prawa materialnego przez jego zastosowanie do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2001 r., I PKN 615/00, OSNP 2003, nr 15, poz. 352) lub gdy uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, LEX nr 109420 oraz z dnia 15 lipca 2011 r., I UK 325/10, LEX nr 949020) albo nie pozwala na jego kontrolę kasacyjną (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 lutego 2003 r., I CKN 65/01, LEX nr 78271; z dnia 6 lipca 2011 r., I CSK 67/11, LEX nr 970061). Także doktryna aprobuje przedstawioną wyżej interpretację (por. Komentarz A. Jakubeckiego do art. 328 k.p.c. i podana tam literatura (w:) Komentarz do Kodeksu Postępowania cywilnego, pod. Red. Dolecki H, Wiśniewski T, LEX 2011, por. też Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz pod red. A. Zielińskiego, Warszawa 2008 r., s. 504-506 i cyt. tam literatura). Zatem, według dominującego poglądu nauki i judykatury, o uchybieniu art. 328 § 2 k.p.c. można mówić jedynie wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie zawiera danych pozwalających na kontrolę tego rozstrzygnięcia. Takich wad uzasadnienie zaskarżonego wyroku z całą pewnością jednak nie zawiera, gdyż pozwala na odtworzenie toku rozumowania Sądu Okręgowego.

Wypada dodać, że zakres odpowiedniego zastosowania art. 328 § 2 k.p.c. w postępowaniu przed sądem drugiej instancji (art. 391 § 1 k.p.c.) zależy od treści wydanego orzeczenia oraz, w dużym stopniu, od przebiegu postępowania apelacyjnego (np. tego czy przed sądem apelacyjnym były przeprowadzane dowody), a także od działań procesowych podjętych przez sąd odwoławczy, dyktowanych rodzajem zarzutów apelacyjnych oraz limitowanych granicami wniosków apelacji (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 listopada 2005 r., IV CK 202/05, LEX nr 173639 oraz z dnia 8 września 2015 r., I UK 431/14, LEX nr 1797085). W przypadku, gdy sąd odwoławczy, uwzględniając apelację jednej ze stron postępowania, orzeka nawet na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu przed sądem pierwszej

instancji, bez wątpienia może dokonać własnych ustaleń faktycznych, choćby były one odmienne od ustaleń poczynionych przez sąd pierwszej instancji. W takiej sytuacji uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji powinno zawierać ustalenie faktów, które sąd ten uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, a także wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem właściwych przepisów prawa materialnego. Wymaga natomiast podkreślenia, że w sprawie, w której została wniesiona rozpoznawana skarga kasacyjna, Sąd drugiej instancji przeprowadził uzupełniające postępowanie dowodowe, ponownie przesłuchując skarżącego i szczegółowo analizując równocześnie załączoną do akt dokumentację, a następnie poczynił własne ustalenia faktyczne, które obszernie przedstawił, wyjaśniając, którym dowodom dał wiarę, a którym odmówił wiarygodności i z jakich przyczyn. Wyjaśnił również, na czym polegały błędy Sądu pierwszej instancji dotyczące poczynionych przez ten Sąd ustaleń faktycznych. To, że dokonane przez Sąd Apelacyjny ustalenia faktyczne pozostają w sprzeczności z twierdzeniami skarżącego, nie może być z kolei przedmiotem kontroli w postępowaniu kasacyjnym w ramach zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c.

Podsumowując ten wątek rozważań, Sąd Najwyższy jest więc zdania, że zaskarżony wyrok nie narusza powołanych przez skarżącego przepisów postępowania.

Nie jest uzasadniony także podniesiony w rozpoznawanej skardze kasacyjnej zarzut naruszenia prawa materialnego. Odnosząc się do tego zarzutu, Sąd Najwyższy w pierwszej kolejności przypomina, że w myśl art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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. Przepis ten doczekał się wykładni w wielu orzeczeniach Sądu Najwyższego oraz w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lutego 2014 r., SK 18/13 (OTK-A 2014 nr 2, poz. 5), w którym orzeczono, że w zakresie, w jakim stanowi podstawę utraty prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonego, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową, uzyskując wynagrodzenie przekraczające minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę, jest

zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 64 ust. 1 i 2, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego uznaje się z kolei, że każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, PiZS 1980 nr 8, s. 87; z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986 nr 3, poz. 32; z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 522 oraz niepublikowane z dnia 6 grudnia 1978 r., II UR 129/78; z dnia 27 czerwca 1991 r., II URN 40/91; z dnia 22 listopada 2000 r., II UKN 71/00; z dnia 19 marca 2003 r., II UK 257/02; z dnia 9 czerwca 2009 r., II UK 403/08; z dnia 8 października 2014 r., III UK 14/14). Za taką pracę uważa się jakąkolwiek pracę w potocznym znaczeniu tego słowa, w tym wykonywanie różnych czynności w ramach stosunków zobowiązaniowych prawnych, ale także poza takimi stosunkami, w tym kontynuowanie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie czy stosunek korporacyjny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 307 i powołane tam orzeczenia). Dlatego w razie wystąpienia ryzyka niezdolności do pracy lub do prowadzenia pozarolniczej działalności wskutek choroby 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. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 12, poz. 28; z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 292 i z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123). Na tle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej należy więc wykluczyć każdą aktywność z zakresu prowadzonej działalności gospodarczej, skoro nie wymaga się zaprzestania (zawieszenia) działalności, argumentując, że „oznaczałoby to konieczność likwidacji zakładu pracy, zwalniania pracowników z pierwszym dniem choroby i obowiązek wypłacenia im należności za okres wypowiedzenia, a po

odzyskaniu zdolności do pracy, ponowne poszukiwanie i zatrudnianie odpowiednich pracowników. Nic nie wskazuje na to, by takie konsekwencje były intencją ustawodawcy” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08, OSNP 2011 nr 1-2, poz. 16).

Wymaga jednak podkreślenia, że orzecznictwo Sądu Najwyższego dopuszcza również w pewnych sytuacjach odstępstwo od tak rygorystycznej, jak wyżej przedstawiona, wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przyjmując możliwość wyłączenia stosowania tego przepisu w przypadkach sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342; z dnia 12 maja 2005 r., I UK 275/04, OSNP 2006 nr 3-4, poz. 59; z dnia 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP nr 17-18, poz. 279; z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP nr 15-16, poz. 231; z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851). Jak słusznie uznał przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 lutego 2021 r., I USKP 12/21 (OSNP 2021 nr 12, poz. 139), nie sprawia trudności zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w przypadku podjęcia (niezaprzestania) przez ubezpieczonego równoległej pracy zarobkowej (np. w sytuacji, gdy pracownik w jednym miejscu zatrudnienia korzysta ze zwolnienia lekarskiego z powodu choroby i pobiera z tego tytułu zasiłek chorobowy, a w innym wykonuje pracę zarobkową i pobiera wynagrodzenie). Trudności pojawiają się natomiast w przypadku prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, w której ubezpieczonego nie może zastąpić inna osoba, a prowadzenie tej działalności wymusza regularne podejmowanie pewnych czynności formalnych, które nie są absorbujące ani czasowo, ani intelektualnie, ani fizycznie, a dokonanie ich w odpowiednim terminie jest konieczne. Podobnie rzecz się przedstawia w przypadku wykonywania umów prawa cywilnego (np. umowy zlecenia). Jeżeli w związku z obowiązkiem wykonania takiej umowy - łączącej ubezpieczonego jako zleceniobiorcę z jego zleceniodawcą w dłuższym czasie, np. zawartej na czas nieokreślony - pojawia się konieczność podjęcia sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami (sposobem wykonania umowy) czynności faktycznych i prawnych, w których nie może zastąpić zleceniobiorcy inna osoba, i czynności te wiążą się nie tylko z minimalnym nakładem sił fizycznych, psychicznych i intelektualnych oraz minimalnym wymiarem czasu (w

rozpoznawanej sprawie kilka minut pracy w ciągu miesiąca), lecz także z minimalnym wynagrodzeniem (...), to sprzeczne z art. 67 ust. 1 Konstytucji RP byłoby pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy tylko z tej przyczyny (...).

W powołanym wyroku z dnia 19 lutego 2021 r., I USKP 12/21, Sąd Najwyższy wyraził również trafny pogląd, zgodnie z którym nie ma jednego prostego rozwiązania, jeśli chodzi o zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Jako zasadę należy przyjąć, że ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy jakąkolwiek pracę zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia, jednak w szczególnych sytuacjach faktycznych prokonstytucyjna wykładnia tego przepisu przez sądy ubezpieczeń społecznych może prowadzić do odmowy jego zastosowania ze względu na to, że sankcja, jaką przewiduje (utrata prawa do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia), może być uznana w konkretnym stanie faktycznym za zbyt drastyczną i dolegliwą, a przez to niesłuszną i niesprawiedliwą w kontekście rodzaju innego zajęcia zarobkowego (jego sporadycznego, incydentalnego, wymuszonego okolicznościami charakteru) oraz uzyskanego z tego tytułu dochodu (niewielkich kwot stanowiących kilkuprocentowy ułamek należnego zasiłku chorobowego).

Podzielając ten pogląd i uzupełniając go, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 maja 2021 r., I USKP 19/21 (OSNP 2022 nr 3, poz. 26) wyjaśnił z kolei, że szczególnie trudne jest stosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w odniesieniu do ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, jeśli zważyć na różne formy (postaci) prowadzenia takiej działalności. Inaczej musi być bowiem oceniana działalność gospodarcza wykonywana jednoosobowo (bez udziału osób współpracujących, pełnomocników oraz pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych), a inaczej działalność realizowana w ramach przedsiębiorstwa, w którym poza przedsiębiorcą występują (pracują) inne wymienione wcześniej osoby. Istotne jest także ustalenie, jak przedstawia się normalny zakres czynności wykonywanych przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność w czasie, gdy jest ona zdolna do prowadzenia tej działalności oraz w czasie jej niezdolności do pracy i porównanie tych aktywności. Zdaniem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 12 maja 2021 r., I USKP 19/21,

inaczej powinna być przy tym oceniana sytuacja, w której „normalne” czynności osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ograniczają się do *stricte* formalnych (podpisywanie przygotowanych uprzednio przez inne osoby dokumentów takich jak np. rachunki, faktury, umowy z kontrahentami), a inaczej taka sytuacja, w której osoba prowadząca pozarolniczą działalność realizuje zwykle nie tylko czynności formalne, ale także wszystkie inne działania charakterystyczne dla zakresu przedmiotowego tej działalności (handlowej, usługowej bądź produkcyjnej), organizując tę działalność, dostarczając lub zamawiając potrzebne materiały, a także uczestnicząc w faktycznym jej prowadzeniu (handlu, świadczeniu usług lub produkcji) i w kontaktach z kooperantami oraz odbiorcami. Przy ocenie, czy doszło do wypełnienia przesłanek określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, konieczna jest zatem pewna „stopniowalność” zachowań osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, uwzględniająca specyfikę tej działalności. W konsekwencji przyjęcie, że taka osoba wykonywała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową w rozumieniu powołanego przepisu będzie możliwe wówczas, gdy wykazuje się ona w tym okresie taką samą lub zbliżoną aktywnością zawodową jak w okresach, w których była zdolna do prowadzenia działalności. Natomiast, gdy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy osoba prowadząca pozarolniczą działalność ogranicza swoją normalną aktywność wyłącznie do podejmowania sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych, np. regulacjami prawnymi, czynności takich jak złożenie podpisu na dokumencie, zwłaszcza urzędowym, sporządzenie rachunku lub faktury, których niedopełnienie prowadziłoby do niedochowania ustawowego lub umówionego z kontrahentem terminu i które dodatkowo nie są sprzeczne z celem zwolnienia, oraz gdy ceduje pozostałe czynności charakteryzujące prowadzoną przez nią działalność na inne osoby (zatrudnionych, w tym celu zleceńbiorców lub ustanowionego na czas trwania niezdolności do pracy pełnomocnika), należałoby przyjąć, że zastosowanie w stosunku do niej regulacji art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie jest uzasadnione. Alternatywę dla takiej osoby musiałoby bowiem stanowić wyłącznie zawieszenie działalności albo jej definitywne zaprzestanie, czego nie można przecież pogodzić z *ratio legis* omawianej regulacji (por. powołany wcześniej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08), która odnosi się do osób objętych ochroną

ubezpieczeniową (art. 6 ustawy zasiłkowej), a zatem nie zakłada podjęcia takich działań, gdyż powodowałyby one ustanie owej ochrony (art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Sąd Najwyższy w obecnym składzie w pełni aprobuje opisany wyżej kierunek wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Odnosząc go do ustalonego w sprawie przez Sąd drugiej instancji stanu faktycznego, mającego wiążący charakter w postępowaniu kasacyjnym (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.), zauważa zaś, że skarżący, prowadząc jednoosobowo pozarolniczą działalność gospodarczą, nie zawiesił jej w czasie niezdolności do pracy w spornych okresach. Działalność ta była nadal faktycznie prowadzona, przynosząc dochody, choć część usług do niej przypisanych (czyszczenie, odkurzanie i mycie tapicerki samochodowej) za skarżącego wykonywała jego matka, a w okresie od dnia 13 lipca do dnia 18 sierpnia 2019 r. – zatrudniony w tym celu na podstawie umowy zlecenia kolega. Równocześnie jednak skarżący nie tylko sprawował wówczas stały nadzór nad prowadzoną przez siebie firmą, ale również wykonywał wszystkie czynności formalne takie, jak wystawianie faktur (przygotowywanych przez biuro rachunkowe), wynajmowanie garażu, w którym miała być wykonywana część usług, i regularne opłacanie czynszu z tego tytułu, a nadto reklamowanie działalności w internecie i zwłaszcza dokonywanie zakupów materiałów. Nie wiadomo też, kto wykonywał świadczone przez firmę skarżącego usługi polegające na woskowaniu i polerowaniu lakieru oraz polerowaniu reflektorów, skoro nie robili tego ani matka skarżącego, ani zatrudniony na podstawie umowy zlecenia kolega. Okoliczności te, jak słusznie przyjął Sąd drugiej instancji, wskazują zatem, że choć skarżący ograniczył (nieco) swoją aktywność w spornych okresach niezdolności do pracy, to jednak nie na tyle, aby uznać, że nie prowadził wówczas działalności gospodarczej mającej zarobkowy charakter, zwłaszcza że podejmowane przez niego czynności nie były sporadyczne, incydentalne i wymuszone sytuacją, w której się znalazł. Choć było to przecież możliwe, skarżący nie udzielił też nikomu pełnomocnictwa ani do prowadzenia firmy, ani też przynajmniej do dokonywania w jej imieniu czynności o charakterze formalnym takich, jak na przykład wystawianie i podpisywanie faktur, dokonywanie zakupów oraz realizowanie obciążających firmę płatności. Stosując przyjętą w wyroku z dnia 12 maja 2021 r., I USKP 19/21, zasadę „stopniowości” zachowań osoby prowadzącej

pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie jej niezdolności do pracy, uwzględniającą specyfikę tej działalności, należy zatem stwierdzić, że nie ma racji skarżący, zarzucając, że zaskarżony wyrok jest następstwem naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

W kontekście powyższych rozważań niezrozumiałe jest powołanie przez skarżącego w ramach obecnie analizowanego zarzutu art. 8 i art. 9 ustawy zasiłkowej, skoro pierwszy z tych przepisów określa jedynie, w jakim okresie osobie ubezpieczonej przysługuje zasiłek chorobowy – jest to okres niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 (nieadekwatnych w okolicznościach sprawy) – oraz maksymalną długość okresu zasiłkowego w zależności przyczyn powodujących niezdolność do pracy, natomiast drugi wyłącznie zasady zaliczalności okresów niezdolności do pracy do okresu zasiłkowego, a więc regulacje tych przepisów pozostają bez jakiegokolwiek wpływu na rozstrzygnięcie sprawy. Z brzmienia art. 17 ust. 1 tej ustawy wynika natomiast jednoznacznie, że w przypadku zaistnienia określonych w tym przepisie przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego, utrata zasiłku dotyczy całego okresu zwolnienia od pracy z powodu orzeczonej niezdolności do pracy, w którym przesłanki te wystąpiły. Nie ulega z kolei wątpliwości, że ustalony w sprawie przez Sąd Okręgowy stan faktyczny wyraźnie wskazuje na takie samo zachowanie skarżącego we wszystkich określonych w decyzji organu rentowego okresach zasiłkowych. Równocześnie Sąd drugiej instancji, wbrew odmiennemu stanowisku skarżącego, uwzględnił także w swoich rozważaniach, że poczynając od dnia 4 lipca 2019 r., kiedy zostało przeprowadzone przez lekarza orzecznika ZUS badanie kontrolne, skarżący został uznany za osobę, której niezdolność do pracy ustała, co sam przyznał i co powodowało, że zaświadczenie lekarskie stwierdzające jego niezdolność do pracy w okresie podanym w tym zaświadczeniu od tego dnia utraciło ważność do końca orzeczonej w owym zaświadczeniu niezdolności, to jest do dnia 6 lipca 2019 r. (por. art. 59 ust. 7 ustawy zasiłkowej). Przesłankę utraty przez skarżącego prawa do zasiłku chorobowego, ale tylko w okresie od dnia 4 do dnia 6 lipca 2019 r., stanowiło zatem odzyskanie przez niego zdolności do pracy, co zostało potwierdzone decyzją organu rentowego, wydaną (w tym zakresie) na podstawie

art. 59 ust. 10 ustawy zasiłkowej. Także art. 59 ustawy zasiłkowej nie został więc naruszony zaskarżonym wyrokiem.

W sprawie nie doszło też do naruszenia art. 84 ust. 1, 2 pkt 2 i ust. 3 ustawy systemowej. Co zresztą niezmiernie istotne, skarżący ani w ramach omawianego obecnie zarzutu, ani w uzasadnieniu podstaw zaskarżenia nie przedstawia jakiegokolwiek argumentacji potwierdzającej, że wymienione przepisy rzeczywiście zostały naruszone, zaprzeczając jedynie, że pobrał nienależne świadczenie za okresy poprzedzające dzień określony przez lekarza orzecznika ZUS jako dzień odzyskania zdolności do pracy.

Sąd Najwyższy przypomina w związku z tym, że zgodnie z brzmieniem art. 84 ust. 1 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem (nieistotnego w okolicznościach sprawy) ust. 11. Z kolei w myśl art. 84 ust. 2 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 oraz 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. Stosownie do art. 84 ust. 3 nie można zaś żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach – za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i art. 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 3, poz. 6 ze zm. oraz art. 106 i art. 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o

zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (por. wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 116). Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina (zła wola) świadczeniobiorcy, nie uzasadnia zaś powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych: z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10, poz. 247; z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 r., III TR 2439/64, niepublikowane; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37; z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301; z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709, a także wyroki Sądów Apelacyjnych: w Krakowie z dnia 11 września 1996 r., III AUa 105/96, OSA 1997 nr 7-8, poz. 21, s. 74 oraz w Białymstoku z dnia 10 listopada 1999 r., III AUa 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s. 70).

Również w doktrynie przyjmuje się, że zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy (por. B. Gudowska: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych - część 1, PiZS 2011 nr 7, s. 18, część 2, PiZS 2011 nr 8, s. 28). Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do

nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego jest na gruncie ubezpieczeń społecznych świadomość osoby pobierającej świadczenie co do braku prawa do tego świadczenia. Kryterium istnienia świadomości wynika bądź z pouczenia dokonanego przez organ rentowy, bądź z niektórych zachowań samego ubezpieczonego takich jak składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami, inne przypadki świadomego wprowadzania organu rentowego w błąd (por. K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka: Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, Przegląd Sądowy 2015 nr 7-8, s. 103).

Trzeba też podkreślić, że dyspozycje art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie regulują wprost obowiązku pouczenia o utracie prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach określonych w art. 17 ustawy zasiłkowej. W orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. między innymi wyrok z dnia 12 września 2018 r., III UK 124/17, LEX nr 2549437), uznaje się jednak, że dla zastosowania art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć. W związku z tym organ rentowy nie może pouczać ubezpieczonego o wszelkich możliwych do wyobrażenia sytuacjach, które mogłyby spowodować utratę prawa do zasiłku chorobowego. Osoba, która otrzymuje zwolnienie lekarskie z powodu niezdolności do pracy, ma świadomość wynikającą z istoty tego zwolnienia, że w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy nie powinna (i nie może) wykonywać działalności zarobkowej. Ta oczywista kwestia nie powinna więc wymagać specjalnego pouczenia. Wypada też zauważyć, że wypłata zasiłku chorobowego następuje na ogół nie na podstawie decyzji administracyjnej organu rentowego, lecz po przedstawieniu temu organowi (albo płatnikowi składek zobowiązanemu do wypłaty zasiłku) stosownego zwolnienia lekarskiego (art. 62 ustawy zasiłkowej), a ustalenie uprawnień do tego zasiłku następuje w drodze decyzji administracyjnej tylko w okolicznościach określonych w art. 63 tej ustawy, to jest wtedy, gdy ubezpieczony uważa, że zostały naruszone jego uprawnienia w tym zakresie. Również zatem z tej

przyczyny pouczenie ubezpieczonego o sytuacjach powodujących utratę prawa do zasiłku jest co najmniej utrudnione.

Równocześnie Sąd Najwyższy zauważa, że Sąd drugiej instancji, o czym świadczy jednoznacznie treść pisemnych motywów zaskarżonego wyroku, w pełni respektował taki właśnie kierunek wykładni art. 84 ustawy systemowej, uwzględniając go w ramach oceny prawnej ustalonego w sprawie stanu faktycznego, z którego wynikało wszak, że skarżący, składając w organie rentowym zwolnienia lekarskie, nadal wykonywał pracę w okresach orzeczonej w stosunku do niego niezdolności do pracy, a zatem świadomie wprowadził w błąd ów organ rentowy co do okoliczności warunkujących prawo do zasiłku chorobowego.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398<sup>14</sup> k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

M.G.

[ms]