



Sygn. akt I USKP 81/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Robert Stefanicki (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania D. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Krakowie
o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 marca 2023 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie
z dnia 13 maja 2021 r., sygn. akt VII Ua 34/20,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu - Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w
Krakowie do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Krakowie decyzją z dnia 11 kwietnia 2016 r. odmówił ubezpieczonej D. W. prawa do zasiłku opiekuńczego za

okresy: 1) od dnia 24 października 2016 r. do dnia 31 października 2016 r.; 2) od dnia 2 listopada 2016 r. do dnia 6 listopada 2016 r.; 3) od dnia 10 grudnia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.; 4) od dnia 20 marca 2017 r. do dnia 28 marca 2017 r.; 5) od dnia 18 kwietnia 2017 r. do dnia 30 kwietnia 2017 r.; 6) od dnia 25 września 2017 r. do dnia 30 września 2017 r.; 7) od dnia 27 grudnia 2017 r. do dnia 5 stycznia 2018 r.; 8) od dnia 6 lutego 2018 r. do dnia 18 lutego 2018 r.; 9) od dnia 27 marca 2018 r. do dnia 30 marca 2018 r. oraz prawa do zasiłku chorobowego za okresy od: 1) od dnia 21 czerwca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.; 2) od dnia 19 października 2016 r. do dnia 23 października 2016 r.; 3) od dnia 25 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r.; 4) od dnia 7 stycznia 2017 r. do dnia 15 stycznia 2017 r.; 5) od dnia 26 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r.; 6) od dnia 13 czerwca 2017 r. do dnia 24 lipca 2017 r.; 7) od dnia 1 sierpnia 2017 r. do dnia 7 sierpnia 2017 r.; 8) od dnia 11 sierpnia 2017 r. do dnia 25 sierpnia 2017 r.; 9) od dnia 7 grudnia 2017 r. do dnia 17 grudnia 2017 r.; 10) od dnia 10 stycznia 2018 r. do dnia 16 stycznia 2018 r.; 11) od dnia 7 maja 2018 r. do dnia 15 maja 2018 r.; 12) od dnia 23 maja 2018 r. do dnia 25 maja 2018 r.; 13) od dnia 28 maja 2018 r. do dnia 22 czerwca 2018 r.; 14) od dnia 25 czerwca 2018 r. do dnia 16 lipca 2018 r.; 15) od dnia 18 lipca 2018 r. do 31 lipca 2018 r.; 16) od dnia 6 września 2018 r. do dnia 13 września 2018 r.; 17) od dnia 14 listopada 2018 r. do dnia 16 listopada 2018 r.; 18) od dnia 21 listopada 2018 r. do dnia 4 grudnia 2018 r., a także zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i opiekuńczego za okresy od dnia 21 czerwca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.; od dnia 19 października 2016 r. do dnia 31 października 2016 r.; od dnia 2 listopada 2016 r. do dnia 6 listopada 2016 r.; od dnia 25 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r.; od dnia 10 grudnia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.; od dnia 7 stycznia 2017 r. do dnia 15 stycznia 2017 r.; od dnia 26 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r.; od dnia 20 marca 2017 r. do dnia 28 marca 2017 r.; od dnia 18 kwietnia 2017 r. do dnia 30 kwietnia 2017 r.; od dnia 13 czerwca 2017 r. do dnia 24 lipca 2017 r.; od dnia 1 sierpnia 2017 r. do dnia 7 sierpnia 2017 r.; od dnia 11 sierpnia 2017 r. do dnia 25 sierpnia 2017 r.; od dnia 25 września 2017 r. do dnia 30 września 2017 r.; od dnia 7 grudnia 2017 r. do dnia 17 grudnia 2017 r.; od dnia 27 grudnia 2017 r. do dnia 5 stycznia 2018 r.; od dnia 10 stycznia 2018 r. do dnia 16 stycznia 2018 r.; od dnia 6 lutego 2018 r. do dnia 18 lutego 2018 r.; od dnia 27 marca

2018 r. do dnia 30 marca 2018 r.; od dnia 7 maja 2018 r. do dnia 15 maja 2018 r.; od dnia 23 maja 2018 r. do dnia 25 maja 2018 r.; od dnia 28 maja 2018 r. do dnia 22 czerwca 2018 r.; od dnia 25 czerwca 2018 r. do dnia 16 lipca 2018 r.; od dnia 18 lipca 2018 r. do dnia 31 lipca 2018 r., od dnia 6 września 2018 r. do dnia 13 września 2018 r. wraz z odsetkami liczonymi od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia.

Decyzją z dnia 7 czerwca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Krakowie zmienił decyzję z dnia 11 kwietnia 2019 r. w ten sposób, że zobowiązał D. W. do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego liczonych od dnia doręczenia D. W. decyzji z dnia 11 kwietnia 2019 r. do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. W pozostałym zakresie decyzja z dnia 11 kwietnia 2019 r. pozostała bez zmian. Od przedmiotowych decyzji odwołująca wniosła odwołania.

Sąd Rejonowy dla Krakowa - Nowej Huty w Krakowie, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 12 lutego 2020 r. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 kwietnia 2019 r. w ten sposób, że: przyznał odwołującej D. W. prawo do zasiłku opiekuńczego za okresy: od dnia 24 października 2016 r. do dnia 31 października 2016 r.; od dnia 2 listopada 2016 r. do dnia 6 listopada 2016 r.; od dnia 10 grudnia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.; od dnia 20 marca 2017 r. do dnia 28 marca 2017 r.; od dnia 18 kwietnia 2017 r. do dnia 30 kwietnia 2017 r.; od dnia 25 września 2017 r. do dnia 30 września 2017 r.; od dnia 27 grudnia 2017 r. do dnia 5 stycznia 2018 r.; od dnia 6 lutego 2018 r. do dnia 18 lutego 2018 r.; od dnia 27 marca 2018 r. do dnia 30 marca 2018 r. oraz prawa do zasiłku chorobowego za okresy od: od dnia 21 czerwca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.; od dnia 19 października 2016 r. do dnia 23 października 2016 r.; od dnia 25 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r.; od dnia 7 stycznia 2017 r. do dnia 15 stycznia 2017 r.; od dnia 26 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r.; od dnia 13 czerwca 2017 r. do dnia 24 lipca 2017 r.; od dnia 1 sierpnia 2017 r. do dnia 7 sierpnia 2017 r.; od dnia 11 sierpnia 2017 r. do dnia 25 sierpnia 2017 r.; od dnia 7 grudnia 2017 r. do dnia 17 grudnia 2017 r.; od dnia 10 stycznia 2018 r. do dnia 16 stycznia 2018 r.; od dnia 7 maja 2018 r. do dnia 15 maja 2018 r.; od dnia 23 maja 2018 r. do dnia 25 maja 2018 r.; od dnia 28 maja 2018 r. do dnia 22 czerwca 2018 r.; od dnia 25 czerwca 2018 r. do dnia 16 lipca 2018 r.; od dnia 18 lipca 2018 r. do 31 lipca 2018

r.; od dnia 6 września 2018 r. do dnia 13 września 2018 r.; od dnia 14 listopada 2018 r. do dnia 16 listopada 2018 r.; od dnia 21 listopada 2018 r. do dnia 4 grudnia 2018 r. (pkt I);

zwolnił odwołującą D. W. z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego za okresy: od dnia 21 czerwca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.; od dnia 19 października 2016 r. do dnia 31 października 2016 r.; od dnia 2 listopada 2016 r. do dnia 6 listopada 2016 r.; od dnia 25 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r.; od dnia 10 grudnia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.; od dnia 7 stycznia 2017 r. do dnia 15 stycznia 2017 r.; od dnia 26 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r.; od dnia 20 marca 2017 r. do dnia 28 marca 2017 r.; od dnia 18 kwietnia 2017 r. do dnia 30 kwietnia 2017 r.; od dnia 13 czerwca 2017 r. do dnia 24 lipca 2017 r.; od dnia 1 sierpnia 2017 r. do dnia 7 sierpnia 2017 r.; od dnia 11 sierpnia 2017 r. do dnia 25 sierpnia 2017 r.; od dnia 25 września 2017 r. do dnia 30 września 2017 r.; od dnia 7 grudnia 2017 r. do dnia 17 grudnia 2017 r.; od dnia 27 grudnia 2017 r. do dnia 5 stycznia 2018 r.; od dnia 10 stycznia 2018 r. do dnia 16 stycznia 2018 r.; od dnia 6 lutego 2018 r. do dnia 18 lutego 2018 r.; od dnia 27 marca 2018 r. do dnia 30 marca 2018 r.; od dnia 7 maja 2018 r. do dnia 15 maja 2018 r.; od dnia 23 maja 2018 r. do dnia 25 maja 2018 r.; od dnia 28 maja 2018 r. do dnia 22 czerwca 2018 r.; od dnia 25 czerwca 2018 r. do dnia 16 lipca 2018 r.; od dnia 18 lipca 2018 r. do dnia 31 lipca 2018 r., od dnia 6 września 2018 r. do dnia 13 września 2018 r. w łącznej kwocie 80.851,25 zł oraz zwolnił odwołującą D. W. od obowiązku zapłaty odsetek od tychże kwot (pkt II); zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Krakowie na rzecz skarżącej zwrot kosztów zastępstwa procesowego (pkt III).

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona wystawiła rachunki (noszące tytuły „faktura”) w dniach: 27 czerwca 2016 r., 25 października 2016 r., 30 października 2016 r., 30 listopada 2016 r., 29 grudnia 2016 r., 30 grudnia 2016 r., 2 lutego 2017 r., 25 kwietnia 2017 r., 4 czerwca 2018 r., 4 lipca 2018 r. i 30 listopada 2018 r. W dniach 1 lutego 2017 r., 2 lutego 2017 r., 27 marca 2017 r., 21 kwietnia 2017 r., 25 kwietnia 2017 r., 24 lipca 2017 r., 28 września 2017 r., 27 grudnia 2017 r. Ubezpieczona dokonywała wydatków i zakupów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, w tym jej bieżącą obsługą. Rachunki za zakupy dotyczyły zakupów robionych przez Internet. Ponadto Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona

realizowała działalność gospodarczą „A.” polegającą na nauczaniu języka angielskiego, w tym zdalnie, za pośrednictwem komunikatorów internetowych. W okresie niezdolności do pracy ubezpieczona nie prowadziła żadnych zajęć - odwoływała wszystkie lekcje, nie spotykała się z uczniami. Wystawiała rachunki w tym okresie tylko i wyłącznie dlatego, że księgowa pouczyła ją, iż powinny być wystawiane zawsze w bieżącym miesiącu. Czynności te wykonywała w domu. Rozliczała się wyłącznie przy pomocy książki przychodów i rozchodów. Sąd Rejonowy stwierdził, że dokonywanych przez nią czynności nie można uznać za podejmowane w sposób systematyczny i stały, a raczej incydentalny. Były one w tym sensie wymuszone przez okoliczności, że ubezpieczona pozostawała w przekonaniu, iż musi sprawy podatkowo-księgowe uporządkować w określonym terminie. W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd, powołując się na treść art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa) oraz jego wykładnię wynikającą z judykatury, stwierdził, że odwołanie było uzasadnione. W ocenie Sądu I instancji działania podejmowane przez ubezpieczoną nie stanowiły czynności zarobkowych. Wystawiane dokumenty - mimo widniejących na nich nazw „faktura” stanowiły jedynie potwierdzenie dla potrzeb rozliczeń podatkowych zdarzeń gospodarczych, które miały już miejsce uprzednio. W okresie niezdolności do pracy ubezpieczona nie przeprowadzała lekcji z uczniami, odwoływała zajęcia, a jedynie przebywając u siebie w domu, dokonywała czynności niezbędnych dla celów podatkowych i utrzymania działalności. Aktywność ta nie była jednak związana z osiąganiem jakiegokolwiek dochodu, zapłatą za lekcje, które już uprzednio się odbyły, po ich przeprowadzeniu, w okresie zdolności do pracy. Jednocześnie Sąd Rejonowy wskazał, że nawet gdyby uznać, że ubezpieczona pobrała zasiłek nienależnie w okresach, w których wykonywała czynności związane z wystawieniem faktur i dokonywaniem zakupów, nie sposób zobowiązać jej do zwrotu zasiłku za okresy, w których tych czynności nie wykonywała. W momencie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz otrzymywania z tego tytułu świadczenia, ubezpieczona nie mogła przypuszczać, że otrzymywane świadczenie stanie się nienależne, a przez to uznane zostanie, iż od dnia 1 lipca 2016 r. nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd Rejonowy zaznaczył, że w

orzecznictwie dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się też, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się 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. Przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do zagadnienia winy osoby pobierającej świadczenie. W prawie ubezpieczeń społecznych nie sformułowano osobnej definicji winy. W piśmiennictwie wyrażono pogląd, że winę w prawie ubezpieczeń społecznych należy interpretować w sposób zgodny z cywilistyczną konwencją pojęciową. Można więc przyjąć, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać *dolus directus* lub *dolus eventualis*, również w formie przemilczenia. W ocenie Sądu Rejonowego organ rentowy, mimo rozkładu ciężaru dowodu, w żaden sposób nie wykazał, aby D. W. spełniła przesłanki z omawianego przepisu tj., że przyjmowała zasiłek chorobowy w złej wierze, wiedząc, iż nie może w tym czasie, w ocenie organu, wykonywać czynności, którymi się zajmowała, czy też złożyła w tym zakresie nieprawdziwe zeznania lub fałszywe dokumenty albo świadomie wprowadziła organ w błąd.

Na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Krakowie Sąd Okręgowy w Krakowie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 13 maja 2021 r. umorzył postępowanie w części dotyczącej odsetek (pkt I) oraz oddalił odwołanie ubezpieczonej w całości (pkt II). Sąd Okręgowy uznał, że apelacja organu rentowego była uzasadniona i zasługiwała na uwzględnienie. Sąd Rejonowy wydając zaskarżone orzeczenie, dopuścił się naruszenia przepisów prawa, których ranga powoduje, że winno ono zostać zmienione. W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy jako sąd merytoryczny ponownie analizując cały materiał dowodowy w sprawie, uznał, że Sąd Rejonowy popełnił uchybienia w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak i oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, z którego wyprowadził błędne wnioski, a w konsekwencji dokonał

błędnej kwalifikacji prawnej. Rozpoznając apelację, Sąd Okręgowy w całości oparł się na postępowaniu dowodowym przeprowadzonym przez Sąd I instancji, które poszerzył o uzupełniające przesłuchanie odwołującej. Oceniając przeprowadzone dowody, Sąd Okręgowy wyciągnął odmienne niż Sąd Rejonowy wnioski. Sąd Okręgowy, kierując się logicznym rozumowaniem i doświadczeniem życiowym, doszedł do wniosku, że brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania za wiarygodne twierdzeń Ubezpieczonej, że spotykała się ze swoimi uczniami, udzielała im lekcji, jedynie w czasie, gdy nie pozostawała niezdolna do pracy czy też nie opiekowała się chorym dzieckiem. Istotne jest przy tym, że przerwy pomiędzy stwierdzanymi u odwołującej poszczególnymi okresami niezdolności do pracy i pobierania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego nie były długie i nieraz wynosiły jedynie kilka dni.

Sąd II instancji zaznaczył, że ubezpieczona zarówno w trakcie postępowania przed Sądem I, jak i II instancji, nie zdołała skutecznie obalić domniemania, że przedmiotowe dokumenty zostały wystawione w związku z czynnościami wykonanymi w danych dniach, w których dokumenty zostały wystawione. W szczególności z treści tych dokumentów nie wynika, że dotyczą one czynności podjętych i wykonanych w innych, poprzedzających ich wystawienie dniach. Ubezpieczona nie wykazała też w żaden sposób, że czynności te faktycznie wykonywała w innej, wcześniejszej dacie, niż wystawione dokumenty, w tym w szczególności w czasie, gdy była zdolna do pracy. Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołująca w trakcie niezdolności do pracy i pobierania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego wykonywała pracę - zostały zatem spełnione przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa). W ocenie Sądu Okręgowego Ubezpieczona, przedkładając w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy, pobierając wypłacany jej z tego tytułu zasiłek z ubezpieczenia chorobowego oraz równocześnie wykonując działalność gospodarczą w tych okresach, świadomie wprowadzała organ rentowy w błąd, co do istnienia po jej stronie prawa do tego zasiłku.

W ocenie Sądu II instancji każda osoba winna mieć tego świadomość i nie jest konieczne szczegółowe pouczenie w tym zakresie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, gdyż wynika to z samej istoty i charakteru tych zasiłków. Dlatego też

Sąd stoi na stanowisku, że odwołująca, która jest osobą wykształconą, prowadzącą działalność gospodarczą, winna i zapewne miała świadomość niemożności wykonywania pracy w czasie pobierania spornych zasiłków. Jak wynika z okoliczności faktycznych sprawy, ubezpieczona nie została wprost pouczona przez organ rentowy o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego i opiekuńczego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania tych zasiłków, jednakże w ocenie Sądu Okręgowego nie było to konieczne, natomiast sam nawet jego brak nie jest wystarczający do stwierdzenia, że ubezpieczonej nie obciąża obowiązek zwrotu pobranych zasiłków. Obowiązku pouczenia o utracie prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach określonych w art. 17 ustawy zasiłkowej nie reguluje bowiem wprost dyspozycja art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, która wymaga uprzedniego pouczenia tylko o okolicznościach wskazujących na brak lub ustanie prawa do pobierania świadczeń. W konsekwencji Sąd Okręgowy zgodził się ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 12 września 2018 r. (III UK 124/17), że nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych, między innymi, w art. 17 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 maja 2021 r. wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok w zakresie punktu II (oddalenie odwołania) i opierając skargę na naruszeniu prawa materialnego tj.:

a) art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej poprzez:

1. jego błędną wykładnię i uznanie, że wystawienie jedenastu rachunków (noszących tytuły „faktura”) oraz dokonaniu ośmiokrotnie zakupów przez Internet w ciągu trzech lat w trakcie orzeczonej niezdolności świadczy o wykonywaniu pracy zarobkowej i wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego w sposób sprzeczny z jego celem, podczas gdy czynności te miały charakter incydentalny, techniczny i obejmowały wykonane usługi w trakcie, kiedy odwołująca była zdolna do pracy, a wobec tego nie stanowi to wykonywania pracy w rozumieniu przepisów prawa;

2. oddalenie odwołania w całości, podczas gdy z ustaleń Sądu I i II Instancji wynika, iż w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy odwołująca dokonywała pewnych czynności tylko w części okresów orzeczonej niezdolności do

pracy (zasiłek opiekuńczy w okresach od dnia 24 października 2016 r. do dnia 31 października 2016 r.; od dnia 10 grudnia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.; od dnia 20 marca 2017 r. do dnia 28 marca 2017 r.; od dnia 18 kwietnia 2017 r. do dnia 30 kwietnia 2016 r.; od dnia 25 września 2017 r. do dnia 30 września 2017 r.; od dnia 27 grudnia 2017 r. do dnia 5 stycznia 2018 r.; zasiłek chorobowy w okresach: od dnia 21 czerwca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.; od dnia 25 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r.; od dnia 26 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r.; od dnia 13 czerwca 2017 r. do dnia 24 lipca 2017 r.; od dnia 28 maja 2018 r. do dnia 22 czerwca 2018 r.; od dnia 25 czerwca 2018 r. do dnia 16 lipca 2018 r.; od dnia 21 listopada 2018 r. do dnia 4 grudnia 2018 r., a wobec tego stanowiłoby to, co najwyżej podstawę do odmowy prawa do zasiłków jedynie za te wyżej wymienione konkretne okresy, nie zaś za okres 3 lat prowadzenia działalności;

b) naruszenie art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej i art. 84 ustawy systemowej przez ich zastosowanie, podczas gdy w sprawie nie zostały poczynione ustalenia, które pozwoliłyby przyjąć, iż zostały spełnione ich przesłanki co do wszystkich spornych okresów i ubezpieczona pobrała nienależne świadczenia, które zobowiązana jest zwrócić;

c) naruszenie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej poprzez:

1. jego zastosowanie w sprawie, pomimo że z ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie wynika, iż skarżąca nie wprowadziła w błąd organu w zakresie prawa do spornych świadczeń, w szczególności w okresach, kiedy to nie wykonywała żadnych czynności w trakcie trwania niezdolności do pracy;

2. ich błędną wykładnię, sprowadzającą się do stwierdzenia, że ogólne pouczenie bez konkretyzacji pouczenia o niemożności świadczenia jakiegokolwiek pracy zarobkowej w okresie pobierania zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego aktualizuje po stronie ubezpieczonego obowiązek zwrotu wypłaconego zasiłku i w konsekwencji uznanie, że w stosunku do skarżącej ustało prawo do zasiłków i jest ona obowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń;

d) zastosowanie art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej z ich błędną wykładnią polegającą na ustaleniu, że zasiłki wypłacone skarżącej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego były świadczeniem nienależnym.

Wobec powyższego skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 maja 2021 roku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Krakowie do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów sądowych, w tym również kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych. We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała na oczywistą zasadność, albowiem rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w Krakowie w sposób oczywisty narusza przepisy prawa materialnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Krakowie wniósł o wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, zaś w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, o oddalenie skargi kasacyjnej, a w każdym przypadku zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zdaniem organu rentowego stan faktyczny wskazywany przez skarżącą w skardze odbiega od ustaleń dokonanych przez Sąd Okręgowy. Nie może on zatem stanowić podstawy zarzutu związanego z błędną wykładnią art. 17 ustawy zasiłkowej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna opiera się na uzasadnionych podstawach, które doprowadziły do uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu – Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego. Rozważania należy rozpocząć od uwag ogólnych.

Artykuł 17 ustawy zasiłkowej (podobnie jak przepisy art. 14–16 tej ustawy) określa przyczynę utraty prawa do zasiłku chorobowego w znaczeniu sankcji ubezpieczenia chorobowego wobec ubezpieczonego (uprawnionego) za jego zachowanie mające wpływ na powstanie lub trwanie niezdolności do pracy. Przepis ten dotyczy trzech sytuacji: po pierwsze, wykonywania w okresie orzeczonej niezdolności pracy zarobkowej, po drugie, wykorzystywania zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem i po trzecie, sfalszowania zaświadczenia

lekarskiego. Sformułowanie „praca zarobkowa” jest zwrotem wieloznacznym na gruncie języka polskiego. Zwrot ten zachowuje taki charakter również na gruncie komentowanej ustawy. Nie został bowiem zdefiniowany w przepisach ustaw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Występujące zaś w systemie prawnym definicje „innej pracy zarobkowej” mają zakres zastosowania ograniczony wyłącznie do ustaw z zakresu zabezpieczenia społecznego, w których zostały wyrażone. Analizowana przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego była przedmiotem licznych wypowiedzi judykatury, w tym Sądu Najwyższego i Trybunału Konstytucyjnego oraz piśmiennictwa, biorących pod uwagę kompensacyjną funkcję zasiłku chorobowego oraz charakter przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, ale też różne rodzaje i dyrektywy wykładni (językowej i funkcjonalnej). Stąd odnieść można wrażenie, że brak jest pełnej jednolitości pojmowania tego wyrażenia. Układ rzeczownikowo-przymiotnikowy w sformułowaniu „praca zarobkowa” wskazuje na zawężenie zdarzeń faktycznych i ograniczenie rodzajów zachowań ubezpieczonych, które powodują utratę prawa do zasiłku na podstawie tej przesłanki. Nie każda praca ma w tym wypadku znaczenie, ale tylko taka, która ma charakter zarobkowy. Użycie dwuczłonowego określenia, przy braku legalnej definicji ustawowej oznacza posiłkowanie się wykładnią językową skierowaną na potoczne jego znaczenie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 2009 r., I UK 351/08). Pod pojęciem pracy „zarobkowej” nie należy rozumieć wyłącznie czynności, które przynoszą ubezpieczonemu bezpośrednią korzyść majątkową w postaci środków pieniężnych otrzymywanych wprost za wykonanie tych czynności (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 3 października 2008 r., II UK 26/08; 6 lutego 2008 r., II UK 10/07; 8 listopada 2017 r., III UK 251/16).

O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako „pracy” nie decyduje charakter stosunku pracy, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04; 9 października 2006 r., II UK 44/06). Dlatego pracą w rozumieniu tego przepisu jest wykonywanie różnych czynności na podstawie stosunku pracy, umów cywilnoprawnych, w ramach własnej działalności gospodarczej, czy w oparciu o autonomiczne podstawy świadczenia pracy (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04; 9 października 2006 r., II UK 44/06).

W orzecznictwie podkreśla się, że przymiotnik „zarobkowa” oznacza wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04). Powstaje pytanie, czy zarobkowość świadczonej pracy należy oceniać w płaszczyźnie skutku, czy motywacji. Pierwsza, będzie akcentować samo przysporzenie (lub taką możliwość) po stronie ubezpieczonego, w oderwaniu od pozostałych okoliczności, druga, znajdzie swoje odzwierciedlenie w przeżyciach ubezpieczonego, celu jego działania, planowaniu i oczekiwaniu na odpłatne świadczenie. Wydaje się, że dorobek orzeczniczy koncentruje się na podkreślaniu skutku, w tym znaczeniu, że ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową, jeżeli dopuszcza możliwość otrzymania zarobku (nie ma znaczenia czy faktycznie zarobek ten zostanie osiągnięty). Stąd wskazano, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta w celu zarobkowym, przez co na znaczeniu traci motywacja działań ubezpieczonego (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 14 maja 2009 r., I UK 351/08; 6 lutego 2008 r., II UK 10/07; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 25 marca 2015 r., III AUa 1477/14).

W języku prawniczym zgodnie przyjmuje się, że użyty w przepisie art. 17 ustawy zasiłkowej zwrot „praca” oznacza pracę w potocznym tego słowa znaczeniu, czyli każdą aktywność ludzką, niezależnie od stosunku prawnego, w ramach którego jest realizowana. W konsekwencji pracą jest wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych, np. stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenia własnej działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04 i powołane tam orzecznictwo), jak też wykonywanie różnych czynności bez stosownej podstawy prawnej (tzw. praca na czarno). Tym samym na gruncie komentowanego przepisu „praca” nie jest pojmowana w sensie biologiczno-fizycznym, czyli jako wydatkowanie energii, lecz w rozumieniu prawnym (U. Jackowiak, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, *Orzecznictwo Sądów Polskich* 2006, z. 4, poz. 43). Dodać wypada, że pojęcia tego nie należy odnosić wyłącznie do pracy wykonywanej w ramach stosunku prawnego stanowiącego tytuł do ubezpieczenia społecznego, w tym ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie za zbieżne z potocznym rozumieniem „wykonywania pracy” niektórzy przedstawiciele doktryny, trafnie uznają identyfikowanie wykonywania pracy ze

zwartym procesem zachowań prowadzących do zamierzonego celu, a nie z jednostkowymi czynnościami (P. Prusinowski, Utrata prawa do zasiłku chorobowego. Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 6 lutego 2014 r., II UK 274/13, Gdańskie Studia Prawnicze - Przegląd Orzecznictwa 2015, nr 1, s. 85–94). Zarobkowy charakter tak rozumianej pracy nie jest jednolicie ujmowany. Zwrot „praca zarobkowa” interpretowany jest bowiem przez analizę charakteru wykonywanych czynności bez względu na wysokość uzyskanego dochodu albo, rzadziej, przez uzyskiwanie dochodu co najmniej w kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wykonywanie pracy zarobkowej zakłada rzeczywiste i osobiste działanie ubezpieczonego (uzasadnienie do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2016 r., III UZP 15/15 i przywołane tam orzecznictwo). W judykaturze przyjęto, że wykonywanie pracy zarobkowej polega na podjęciu przez ubezpieczonego działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy, np. w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej wykonywanie czynności związanych wprost z działalnością gospodarczą (nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, 5 października 2005 r., I UK 44/05). W wyroku z dnia 22 stycznia 2019 r. (II UK 521/17) Sąd Najwyższy wskazał, że ubezpieczony, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy podpisuje faktury VAT, wykonuje pracę zarobkową i traci prawo do zasiłku chorobowego. Podpisywanie faktur VAT, równoznaczne z ich wystawianiem w celu uzyskania zwrotu podatku, należy traktować jako istotny element prowadzenia działalności gospodarczej, kwalifikowany na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy jakiegokolwiek pracy zarobkowej skutkuje utratą przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Zasada ta nie ma jednak charakteru bezwzględego. Kwalifikowanie czynności podejmowanych przez ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy jako wykonywanie pracy zarobkowej sprawia wiele problemów w przypadku tych form zarobkowania, które ze swej istoty lub treści wymuszają regularne lub sporadyczne podejmowanie przez ubezpieczonego pewnych czynności formalnych, lub prawnych, zwłaszcza gdy chodzi o czynności,

których nikt inny nie może wykonać. Dlatego w judykaturze dopuszczono na zasadzie wyjątku sytuacje, w których pomimo wykonywania pewnych czynności składających się na pracę zarobkową nie zostaje wypełniona hipoteza art. 17 ustawy zasiłkowej. Do sytuacji tych zaliczono m.in. wykonywanie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą „formalnoprawnych czynności, do jakich jest ona zobowiązana jako pracodawca” (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 7 października 2003 r., II UK 76/03, 6 maja 2009 r., II UK 359/08, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2021 r., III USK 36/21) oraz sporadyczne, incydentalne i wymuszone okolicznościami przejawy aktywności zawodowej (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 12 maja 2005 r., I UK 275/04, 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, 5 października 2005 r., I UK 44/05, 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11).

Jednakże ocena, czy w danym przypadku wykonywanie przez ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pewnych czynności składających się na pracę zarobkową nie skutkuje utratą prawa do zasiłku chorobowego, jak też ocena tego, czy dane czynności są pracą zarobkową, mają charakter zindywidualizowany, zależny od okoliczności konkretnej sprawy, które determinować powinny kwalifikację prawną danej aktywności ubezpieczonego jako pracy zarobkowej lub pracy pozbawionej takiego charakteru, ewentualnie pracy zarobkowej, której wykonywanie ze względu na szczególne okoliczności nie powinno jednak skutkować utratą prawa do zasiłku chorobowego, przy założeniu celowości odwołania się przy interpretacji zwrotu „praca zarobkowa” również do reguł wykładni funkcjonalnej (słuszności). Okolicznością bezsporną pozostaje to, że Odwołująca w okresach niezdolności do pracy (pobierania zasiłku chorobowego lub też zasiłku opiekuńczego w związku z chorobą dziecka i koniecznością zapewnienia mu opieki) wystawiała dokumenty dla potrzeb księgowych (jedenaście „faktur”) oraz dokonała (ośmiokrotnie) zakupów przez Internet. Wszystkie te czynności podejmowała na przestrzeni trzech lat (2016-2018).

Po tych ogólnych uwagach można przejść do oceny zasadności podstaw skargi kasacyjnej wniesionej w rozpoznawanej sprawie, która oparta została na naruszeniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 66 ust. 2 i art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Sąd II instancji dopuścił się naruszenia wyżej wymienionych przepisów prawa materialnego i błędnie wywiódł, że sam fakt wystawienia faktur w okresach

pobierania zasiłków (chorobowego i opiekuńczego) świadczy o wykonywaniu przez odwołującą pracy, gdyż nie były to czynności sporadyczne, incydentalne, wymuszone jakimiś nagłymi zdarzeniami, a w konsekwencji doszedł do przekonania, że odwołująca winna jest zwrócić organowi rentowemu pobrane świadczenia jako nienależne. Nie można bezkrytycznie zaakceptować przyjętych przez Sąd twierdzeń, że nie jest czynnością sporadyczną fakt wystawienia przez odwołującą jedenastu faktur w ciągu trzech lat. Gdyby bowiem przeliczyć te wszystkie czynności w skali tylko jednego roku to Ubezpieczona wystawiała średnio po cztery faktury, czyli *de facto* jedną fakturę na kwartał, a do tego średnio każdego roku dokonywała po trzy zakupy przez Internet. Z kolei to, że odwołująca przyjęła taki właśnie model prowadzenia działalności (wystawiania stosownych dokumentów księgowych pod koniec danego miesiąca lub też na początku miesiąca kolejnego) nie może być dla niej okolicznością obciążającą, gdyż nie odbiega on od zasad księgowania. Dla porównania można przytoczyć sprawę, gdzie Sąd Najwyższy faktycznie przyjął, że osobiste podpisywanie przez przedsiębiorcę dokumentów dla swojej działalności (finansowych i listy płac) jest wykonywaniem pracy zarobkowej, ale dotyczyło to sytuacji, w której przedsiębiorca przez okres niespełna roku osobiście podpisał ponad tysiąc różnych dokumentów (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04). Z kolei w wyroku z dnia 11 grudnia 2007 r. (I UK 145/07) Sąd Najwyższy wskazał, że podpisywanie od 2 do 5 faktur miesięcznie przez przedsiębiorcę wynajmującego lokale użytkowe dla sieci handlowych w sytuacji, gdy cała aktywność zawodowa polegała wyłącznie na comiesięcznym wystawianiu kilku rachunków, prowadzi do utraty prawa do pobranych świadczeń za cały okres niezdolności do wykonywania tej działalności. Wobec powyższego przy ocenie, czy faktycznie doszło do naruszenia art. 17 ustawy zasiłkowej, konieczne pozostaje – czego Sąd II instancji nie zrobił – zweryfikowanie jednakowo skali aktywności zawodowej oraz charakteru prowadzonej działalności gospodarczej. Biorąc powyższe pod uwagę, należy wskazać, że odwołująca na przestrzeni trzech lat wystawiła stosunkowo niewielką liczbę dokumentów i dokonała nieznaczej ilości zakupów przez Internet, co jednocześnie nie wiązało się bezpośrednio z aktywnością zawodową, którą było nauczanie języka angielskiego.

Skarżąca (przywołując wyroki Sądu Najwyższego, które czynią odstępstwa od rygorystycznego podejścia i dopuszczenia wyłączenia stosowania art. 17 ustawy zasiłkowej) słusznie podniosła, że w przypadku prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, w której ubezpieczonej nie może zastąpić inna osoba, a prowadzenie tej działalności wymusza podejmowanie pewnych czynności formalnych, które nie są absorbujące ani czasowo, ani intelektualnie, ani fizycznie, a ich dokonanie w odpowiednim terminie jest konieczne, stanowi sytuację szczególną wymagającą prokonstytucyjnej wykładni art. 17 ustawy zasiłkowej.

Nie można również zaakceptować stanowiska Sądu II instancji, który przyjął, że skoro z treści dokumentów nie wynika, że dotyczą one czynności podjętych i wykonanych w innych, poprzedzających ich wystawienie dniach to świadczy o tym, iż Odwołująca w trakcie niezdolności do pracy i pobierania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego wykonywała pracę. Sąd nie wziął jednakże pod uwagę tego, że odwołująca rozliczała się wyłącznie przy pomocy książki przychodów i rozchodów. Rachunki wystawiała zbiorczo – pod koniec lub z początkiem kolejnego miesiąca i nie tyle dla klientów, z którymi odwołująca była już rozliczona, ile głównie dla potrzeb uporządkowania dokumentacji w księdze przychodów i rozchodów, dla celów podatkowych.

Za zbyt daleko idące uznać należy również twierdzenia Sądu II instancji, który wywodzi, iż z uwagi na specyfikę procesu nauczania języka obcego nie jest możliwe efektywne prowadzenie nauki w taki sposób, aby udzielać lekcji tylko w przerwach pomiędzy okresami pobierania zasiłków (chorobowy lub opiekuńczy), gdyż uczniowie, osoby, które pobierały u odwołującej lekcje, nie zgodziliby się na taki sposób prowadzenia zajęć. Z tym że Sąd II instancji nie badał przecież ani przyjętych przez odwołującą metod nauczania, ani też zadowolenia oraz częstotliwości korzystania z korepetycji przez poszczególnych uczniów. A gdyby nawet to zrobił to i tak dla przedmiotowej sprawy pozostaje to ambiwalentne. Nie należy bowiem zapominać, że skarżąca udzielała korepetycji, czyli dodatkowych lekcji pozaszkolnych dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby uczącej się zarówno co do sposobu (metody) nauki, jak i częstotliwości zajęć (spotkań), które z założenia nie są (choć mogą być) zajęciami o charakterze stałym, cyklicznym.

Sąd Okręgowy w sposób nieuprawniony ocenił również sposób, w jaki Odwołująca faktycznie prowadziła działalność gospodarczą, uznając, że w okresach niezdolności do pracy wykonywała aktywność zarobkową. Świadczyć miał o tym charakter prowadzonej działalności – nauczanie języka angielskiego, co z kolei – zdaniem Sądu II instancji – stoi w opozycji do braku systematyczności, jak również okoliczność konieczności dopasowania się przez uczniów do terminów zajęć określanych arbitralnie przez odwołującą oraz przerywanego procesu nauki. Zdaniem Sądu II instancji nauczanie języka obcego musi być prowadzone jako nauka o stałym, cyklicznym charakterze, nieprzerywana i dostosowana wyłącznie do terminów zajęć określanych przez uczniów, gdyż tylko w ten sposób można uczyć się efektywnie. Niemniej jednak – na gruncie art. 17 ustawy zasiłkowej – całkowicie bez znaczenia pozostaje sposób, w jaki prowadzona jest działalność gospodarcza. Choćby nawet była ona prowadzona niesystematycznie, czy też nie cieszyła się uznaniem wśród klientów, znaczenie ma jedynie to, czy w czasie korzystania ze zwolnienia lekarskiego działalność taka była, czy też nie była wykonywana.

W konsekwencji Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w niniejszym przypadku spełnione zostały przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ustawy systemowej. Zdaniem Sądu II instancji skarżąca, przedkładając w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy, pobierając wypłacany jej z tego tytułu zasiłek z ubezpieczenia chorobowego oraz równocześnie wykonując działalność gospodarczą, świadomie wprowadzała Zakład Ubezpieczeń Społecznych w błąd, co do istnienia po jej stronie prawa do zasiłku, a będąc osobą wykształconą, prowadzącą działalność gospodarczą, winna i zapewne miała świadomość niemożności wykonywania pracy w czasie pobierania spornych zasiłków. W konsekwencji – zdaniem Sądu II instancji – spełniona została przesłanka warunkująca możliwość żądania od odwołującej przez organ rentowy zwrotu wypłaconych tytułem tych zasiłków kwot, gdyż były to świadczenia nienależne.

Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość, że nie należy się. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo

w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Świadomość, że świadczenia nie należą się, może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia, bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2022 r., I USK 522/21). Jednakże w każdym przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie ubezpieczeniowe zostało nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej i w związku z tym podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, musi zostać poprzedzone dokonaniem wyczerpujących ustaleń faktycznych dotyczących stanu świadomości osoby pobierającej świadczenie, czego w postępowaniu Sądu Okręgowego w przedmiotowej sprawie niestety zabrakło.

Poza tym oceny, czy świadczenie zostało nienależnie pobrane, należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu jego wypłacania przez organ rentowy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2022 r., II USKP 156/21). Tymczasem w przedmiotowej sprawie wiedza Ubezpieczonej o okolicznościach wyłączających prawo do świadczeń powstała *post factum*. Ubezpieczona nie mogła więc zataić przed organem rentowym – tak jak przyznał to Sąd Okręgowy – faktu wykonywania pracy w okresie zwolnienia lekarskiego, gdyż wedle jej świadomości wystawienie faktur(y) i/lub zakup internetowy taką pracą zarobkową nie było. Z ustalonego stanu faktycznego w sprawie wynika, że ubezpieczona nie wiedziała, że w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim nie może wykonywać czynności, które wykonywała. 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 więc 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 (K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka, Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, Przegląd Sądowy 2015 nr 7-8, s. 103).

Ocena świadomości pobierania nienależnego świadczenia wymaga pewnej indywidualizacji. Również w doktrynie podkreśla 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 (B. Gudowska, Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych - część 1 i 2, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2011, nr 7 oraz 8, odpowiednio s. 18 i s. 28). Konieczne jest zarazem rozróżnienie świadczenia nienależnie pobranego od świadczenia nienależnie wypłaconego. Z samego faktu, że ubezpieczony nie ma prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, nie można wywodzić, że powinien zwrócić wypłacone świadczenie (J. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2013 r., s. 152), ponieważ istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do jego nieprzysługiwania w całości lub w części od początku, albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń.

Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę podziela również pogląd prawny, w myśl którego pojęcie nienależnego świadczenia w prawie ubezpieczenia społecznego definiowane jest „z punktu widzenia osoby, która je pobrała”. Dlatego w celu ustalenia obowiązku zwrotu wymagane są świadomość i premedytacja ubezpieczonego co do tego, że pobrał świadczenie bezprawnie. Obowiązek zwrotu świadczenia wypłaconego i pobranego bez podstawy prawnej obciąża więc tego, kto przyjął je „w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04). W późniejszym orzecznictwie przy interpretacji art. 84 ustawy systemowej przyjmuje się, że zastosowanie jego ust. 2 pkt 2 nie jest uzależnione od uprzedniego pouczenia ubezpieczonego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej o wszelkich możliwych do wyobrażenia sytuacjach, które mogłyby spowodować utratę prawa do zasiłku chorobowego, ale których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć, jak również, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego

świadczenia tylko od tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 25 stycznia 2022 r., III USKP 107/21, 25 sierpnia 2022 r., III USKP 157/21). Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej w tym rozumieniu, że określając w szczególności sposób potrącenia oraz egzekucje, nie wyłącza zarazem stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis ten, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu ustawy systemowej, określaną jako *differentia specifica* (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 9 sierpnia 2018 r., II UK 211/17, 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17, 11 lipca 2019 r., I UK 106/18, 11 września 2019 r., III UK 217/18, 24 lutego 2021 r., III USKP 31/21, 23 czerwca 2022 r., I USKP 121/21), to jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do tego, że nie przysługuje jej świadczenie w całości lub w części od początku albo w następstwie późniejszych zdarzeń.

Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd Najwyższy uznaje, że w każdym przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie ubezpieczeniowe zostało nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej i w związku z tym podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 tej ustawy, taka konkluzja musi zostać poprzedzona dokonaniem wyczerpujących ustaleń faktycznych dotyczących stanu świadomości osoby pobierającej świadczenie, przy czym oceny, czy świadczenie zostało nienależnie pobrane, należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły już po zakończeniu jego wypłacania przez organ rentowy. Zdaniem Sądu Najwyższego, uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera natomiast takich stanowczych ustaleń. Poczynione przez Sąd II instancji ustalenia faktyczne są przede wszystkim nieprecyzyjne. Sąd Okręgowy wskazał, że wobec pobierania przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego, który jak się okazało, następnie nie przysługiwał odwołującej, co z kolei spowodowało konieczność opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości, którego to obowiązku odwołująca nie dopełniła, doszło do wyłączenia odwołującej (z mocy prawa) z tego ubezpieczenia od dnia 1

czerwca 2016 r. Zasiłki były bowiem wypłacane odwołującej z uwagi na brak wiedzy i świadomości po stronie organu rentowego – w momencie ich wypłacania – o zaistnieniu okoliczności skutkujących utratą prawa do przedmiotowych zasiłków. Jednakże informacja o okoliczności niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu została powzięta przez skarżącą dopiero po otrzymaniu spornej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Stąd należy podnieść, że za te okresy, co wykonywała podane czynności, rozstrzygnięcie nie budzi wątpliwości, w pozostałym okresie składkowym wymagane byłoby prawomocne decyzja i wyrok, aby Zakład Ubezpieczeń Społecznych mógł podjąć odpowiednie działania, bowiem stosowanie wykładni na rzecz zabrania zasiłków za cały sporny czas nie znajduje uzasadnienia. Pojawia się pytanie, jak uargumentować, że się nie otrzymało jakiegoś świadczenia, choć pewne wnioski mogą być jednak wyprowadzone z doświadczenia życiowego lub wysnute choćby na podstawie domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), ale w omawianej sprawie przy wykonywaniu pracy lub zwolnieniu lekarskim, a nie w wypadku ich braku (pozbawienie zasiłku za okresy, w których Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie przedstawił zarzutów), a to oznacza, że nie jest nośna sekwencja zdarzeń, na której oparł się organ rentowy.

Powoływany art. 17 ustawy zasiłkowej nie pozwala na wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy. Ubezpieczony, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy podpisuje faktury, wykonuje pracę zarobkową i traci prawo do zasiłku chorobowego, a niezdolność do pracy w aspekcie zakazu pracy zarobkowej jest niestopniowalna i dlatego sankcja utraty prawa do zasiłku obejmuje wszystkie czynności, niezależnie od wymiaru świadczonej pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2019 r., II UK 521/17). Wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną, negatywną podstawę utraty prawa do zasiłku chorobowego. Art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie dopuszcza stopniowania w ocenie natężenia pracy zarobkowej w czasie niezdolności do pracy albo rozdzielenia pracy zarobkowej od innych czynności o formalnym tylko charakterze, które nie byłyby pracą zarobkową. W orzecznictwie nie uznano za pracę zarobkową tylko wyjątkowych czynności o charakterze ubocznym do prowadzonej działalności. Jednak nawet wówczas dla zachowania prawa do zasiłku chorobowego wymagano zaniechania prowadzenia

działalności gospodarczej albo pracy przez ubezpieczonych. Interpretacja art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa – z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych – formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych. Dwie przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej mają charakter niezależny.

Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje „pracę zarobkową” i nie jest niezbędne badanie czy była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego. Inaczej mówiąc, ustawodawca uzależnił przyznanie prawa od zasiłku chorobowego od braku jednoczesnego pozyskiwania środków finansowych z innych źródeł. W tej sytuacji to sam zainteresowany ma możliwość podjęcia decyzji, czy pozostając na zwolnieniu lekarskim, będzie kontynuował pracę zarobkową odpowiadającą stanowi jego zdrowia. Oznacza to, że utraci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, czy – nie mogąc pracować i nie posiadając źródła dochodu – będzie uzyskiwał świadczenie z funduszu ubezpieczeń społecznych (funduszu chorobowego), zastępujące jego utracone dochody. Należy jednak podkreślić, że zasiłek chorobowy to wsparcie finansowe, jakie otrzymuje uprawniony do niego pracownik w przypadku choroby, stąd zasadny jest zarzut naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Niezdolność do pracy nie była ciągła ani oparta na jednym zaświadczeniu lekarskim, a zgodnie z art. 17 ustawy zasiłkowej prawo do zasiłku chorobowego traci się „za cały okres zwolnienia” w przypadku wykonywania pracy zarobkowej „w okresie orzeczonej niezdolności do pracy” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2022 r., III USKP 126/21). Podstawą do utraty prawa do zasiłku i w konsekwencji obowiązku jego zwrotu jest w związku z tym ustalenie, że w każdym z samodzielnych, odrębnych okresów niezdolności do pracy wymienionych w decyzji organu rentowego, odwołująca wbrew dyspozycji art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wykonywała pracę zarobkową. Należy podkreślić, że nie jest dopuszczalne przyjęcie koncepcji, zgodnie z którą wnioskodawczyni traci prawo do zasiłku za okresy niezdolności do pracy, w trakcie których pracy zarobkowej nie wykonywała. Niezbędne jest połączenie ustaleń postępowania sądowego w zakresie dat czynności, które można kwalifikować jako świadczące o prowadzeniu działalności

zarobkowej, z okresami niezdolności do pracy wymienionymi w decyzji organu rentowego. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku powinny te ustalenia wynikać, poza tym, że wykonywanie pracy zarobkowej niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia stanowi samodzielną negatywną przesłankę prawa do zasiłku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2021 r., III USKP 22/21).

Brak stanowczych ustaleń faktycznych w opisanym zakresie powoduje więc, że Sąd II instancji zastosował przepisy prawa materialnego będące właściwą podstawą prawną rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku do nie w pełni ustalonego stanu faktycznego. Tymczasem, ocena prawidłowości wykładni i zastosowania przepisów prawa materialnego powołanych w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej jest możliwa tylko wówczas, gdy pozwalają na nią ustalenia faktyczne Sądu II instancji, stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, 27 czerwca 2013 r., III CSK 270/12). Dlatego też zastosowanie przepisów prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego przez Sąd II instancji stanu faktycznego oznacza wadliwą subsumcję tego stanu do zawartych w nich norm prawnych, a brak stosownych ustaleń uzasadnia zarzut kasacyjny naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe jego zastosowanie (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 10 marca 2011 r., II PK 241/10, 5 września 2012 r., IV CSK 76/12).

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

[SOP]

[ł.n]