



Sygn. akt II UK 150/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z wniosku M.F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 21 listopada 2019 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w G.
z dnia 12 stycznia 2018 r., sygn. akt VII Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w G. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 12 stycznia 2018 r., VII Ua (...), Sąd Okręgowy w G. - na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. od wyroku Sądu Rejonowego w G., zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1, oraz zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 10 listopada 2016 r. ustalając, że ubezpieczony M.F.

(dalej także wnioskodawca) nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami oraz odsetek od świadczenia rehabilitacyjnego w łącznej w kwocie 15.009,79 zł, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie (pkt 1), oraz oddalił apelację w pozostałym zakresie (pkt 2).

Sąd Rejonowy ustalił, że organ rentowy zaskarżoną decyzją zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego oraz odsetek od tych świadczeń po ustaleniu, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał on czynności związane z zawartą umową zlecenia u płatnika Przedsiębiorstwa [...] P. spółce z o.o. w G.. Jednocześnie organ rentowy decyzją z dnia 19 października 2016 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 17 października 2016 r. do dnia 14 stycznia 2017 r., wskazując w uzasadnieniu, że tytuł ubezpieczenia chorobowego ustał w dniu 5 sierpnia 2016 r., a wnioskodawca kontynuuje wcześniej podjętą działalność zarobkową.

Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 9 stycznia 2017 r. połączył sprawy z obu odwołań do wspólnego rozpoznania i wyrokowania i ustalił, że wnioskodawca w okresie zatrudnienia był niezdolny do pracy od dnia 22 sierpnia 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2015 r. oraz od dnia 21 października 2015 r. do dnia 5 sierpnia 2016 r. i pobrał zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne w łącznej kwocie 23.065,90 zł. W dniach 31 lipca 2015 r., 30 września 2015 r. i 31 października 2015 r. zawarł on umowę o dzieło z P. spółką z o.o. w G. (płatnik) dotyczącą sprawdzania stanu technicznego obiektu za wynagrodzeniem. W okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony dokonywał trzykrotnie w ciągu każdego dnia czynności sprawdzających stan dozorowanego obiektu, co potwierdzał własnoręcznym podpisem w rejestrze wykonywanych czynności sprawdzających. Z dniem 30 września 2016 r. została rozwiązana umowa zlecenia z płatnikiem.

Rozpoznając odwołanie wnioskodawcy, Sąd Rejonowy w G. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 10 listopada 2016 r. uznając, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami (pkt 1), oraz zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 19 października 2016 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do

świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 17 października 2016 r. do dnia 14 stycznia 2017 r., nakazując jego wypłatę (pkt 2). W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy, powołując się na art. 66 i art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 645 ze zm. dalej „ustawa zasiłkowa”), stwierdził, że ubezpieczony w związku z realizacją umowy o dzieło i następnie umowy zlecenia poprzez dokonywanie czynności sprawdzających dozorowanego obiektu, wykonywał pracę zarobkową i tym samym utracił prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres. Uznał jednak, z powołaniem się na stanowisko Sądu Najwyższego, zawarte w wyroku z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11 (LEX nr 1227962), że samo stwierdzenie braku uprawnienia do określonego świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie oznacza automatycznego obowiązku jego zwrotu. Sąd pierwszej instancji wskazał, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm., dalej „ustawa systemowa”), w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególności zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2017 r., II UK 753/15 LEX 2271458). W ocenie Sądu, 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. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia 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 oraz z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301). Zdaniem Sądu pierwszej instancji zgromadzony materiał dowodowy nie pozwolił na stwierdzenie, że wypłata zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego nastąpiła na skutek świadomego zawinionego działania ubezpieczonego. Ponadto Sąd stwierdził, że ubezpieczony nie został pouczony o braku prawa do zasiłku w związku z wykonywaniem pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Nie można też postawić ubezpieczonemu zarzutu świadomego i celowego wprowadzenia w błąd organu rentowego, gdyż nie przedłożył on żadnych sfałszowanych dokumentów, ani nie podał żadnych nieprawdziwych informacji. Powyższe powoduje, że wypłacony ubezpieczonemu zasiłek chorobowy nie miał charakteru świadczenia nienależnie pobranego w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Natomiast w odniesieniu do żądania przyznania świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 17 października 2016 r. do dnia 14 stycznia 2017 r. Sąd pierwszej instancji wskazał, że zasadą jest, iż zasiłek chorobowy przysługuje w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jednak prawo do świadczenia w okresie po ustaniu tytułu ubezpieczenia podlega daleko idącym ograniczeniom, co potwierdza treść art. 13 ustawy zasiłkowej znajdującego zastosowanie m.in. w przypadku niezdolności do pracy powstałej w okresie trwania tytułu ubezpieczenia i trwającej nadal po jego ustaniu, tj. tak jak w niniejszej sprawie. Wskazywany art. 13 ma odpowiednie zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego na mocy art. 22 ustawy zasiłkowej. Sąd powołał wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013 r., I UK 19/13 (LEX nr 1413492), w którym wskazano, że z porównania treści art. 13 i art. 17 ustawy zasiłkowej wynika wyraźnie, iż każdy z nich odnosi się do innego kręgu osób. Nadto regulują one zasadniczo inne stany faktyczne, gdyż pierwszy z nich dotyczy okoliczności powodujących brak prawa do zasiłku chorobowego w okresie po ustaniu tytułu ubezpieczenia (prawo to w ogóle nie powstaje), drugi zaś utratę tego prawa (już po jego powstaniu). Użycie w art. 17 ustawy pojęcia „ubezpieczony” dla określenia adresata normy prawnej zawartej w tym przepisie przemawia za

przyjęciem poglądu, że przepis ten odnosi się do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu, skoro „ubezpieczonymi”, w myśl art. 1 ust. 1 ustawy, są osoby objęte ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie systemowej. Z całą pewnością można zatem uznać, że art. 13 i art. 17 ustawy zasiłkowej zawierają odrębne i różniące się zasadniczo regulacje, stanowiące odstępstwo (po spełnieniu warunków w nich przewidzianych), od ogólnych zasad określających przesłanki prawa do zasiłku chorobowego wymienionych w art. 4, art. 6 i art. 7 ustawy, przy czym prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego dotyczy wyłącznie art. 13. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11 (OSNP 2012 nr 23-24, poz. 294), wskazując, że kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, przy spełnieniu pozostałych negatywnych przesłanek z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, powoduje utratę zasiłku chorobowego za cały okres tej działalności.

W ocenie Sądu pierwszej instancji ubezpieczony utracił prawo do świadczenia jedynie za okres, w którym jednocześnie kontynuował działalność zarobkową w postaci umowy zlecenia z P. spółce z o.o. w G.. Natomiast po rozwiązaniu umowy zlecenia z dniem 30 września 2016 r. ubezpieczony zachował prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu ubezpieczenia, ponieważ w tym okresie nie kontynuował umowy zlecenia, zaś wskazany przepis art. 13 ustawy zasiłkowej w odróżnieniu do art. 17 tej ustawy umożliwia pozbawienie prawa do świadczenia jedynie za okres prowadzenia działalności zarobkowej.

Na skutek apelacji pozwanego organu rentowego Sąd Okręgowy w G. zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1, jak i zaskarżoną decyzję z dnia 10 listopada 2016 r., stwierdzając, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami oraz odsetek od świadczenia rehabilitacyjnego, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie oraz oddalił apelację w pozostałym zakresie. Sąd podkreślił, że organ rentowy wywiódł apelację wyłącznie co do rozstrzygnięcia objętego punktem 1 sentencji wyroku Sądu Rejonowego, a więc przedmiotem sporu w postępowaniu apelacyjnym pozostawała

wyłącznie kwestia objęta decyzją pozwanego z dnia 10 listopada 2016 r., natomiast orzeczenie objęte punktem 2 sentencji wyroku Sądu pierwszej instancji, jako niezaskarżone, jest prawomocne. Sąd drugiej instancji zaakceptował w całości ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu pierwszej instancji, stwierdzając że skoro w okresie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonywał pracę na podstawie zawartej umowy o dzieło, a następnie umowy zlecenia, utracił prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego stosownie do treści art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Sąd Okręgowy podzielił również stanowisko Sądu pierwszej instancji, że w ustalonym stanie faktycznym nie ma podstaw do stwierdzenia, iż wnioskodawca pobrał sporne świadczenia na skutek świadomego i zawinionego działania, na który wskazuje art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Powoduje to konieczność oceny powyższego obowiązku przez pryzmat regulacji ogólnych z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych. Sąd przywołał art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, stwierdzając że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego uzasadnione jest tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej, i tylko wówczas, gdy miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2012 r., I UK 331/11, LEX nr 1165287). W okolicznościach sprawy brak podstaw do uznania, jakoby ubezpieczony świadomie i celowo wprowadził w błąd organ rentowy, albowiem nie posłużył się sfałszowanym dokumentem, nie podawał też organowi nieprawdziwych informacji. Natomiast odmiennie ocenił Sąd drugiej instancji pobieranie przez ubezpieczonego świadczenia rehabilitacyjnego, uznając argumentację Sądu Rejonowego za nietrafną. W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości, że wobec wykonywania przez ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, pracy zarobkowej, zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne za okres do dnia 16 października 2016 r. został pobrany przez ubezpieczonego w sposób nienależny, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Jednak rozpatrując zasadność nałożenia na ubezpieczonego obowiązku zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego Sąd drugiej instancji uznał, że zaszły przesłanki o których mowa w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, albowiem organ rentowy pouczył ubezpieczonego o braku prawa do pobierania tego świadczenia. W ocenie Sądu

Okręgowego, organ rentowy nie jest jednak uprawniony do żądania zapłaty odsetek ustawowych od tego świadczenia w sposób określony decyzją z dnia 10 listopada 2016 r., gdyż ewentualne żądanie zwrotu odsetek od nienależnie wypłaconych świadczeń jest uprawnione dopiero od chwili doręczenia zaskarżonej decyzji pozbawiającej ubezpieczonego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nie zaś za okres uwzględniony w decyzji tj. od chwili wypłaty świadczeń nienależnych.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku, zaskarżając go w całości, pełnomocnik organu rentowego zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego – art. 17 ust. 1 oraz art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej poprzez ich niezastosowanie i w konsekwencji zmianę decyzji organu rentowego z dnia 10 listopada 2016 r., w ten sposób, że „pomimo stwierdzenia dobitnego i świadomego oraz jednoznacznego otrzymywania wynagrodzenia z tytułu wykonania pracy w ramach podpisanej umowy zlecenia w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, (...) M.F. nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zasiłku chorobowego”, art. 84 ustawy systemowej poprzez jego zastosowanie, w sytuacji gdy w rzeczywistości w ustawie zasiłkowej „brak jakiejkolwiek delegacji do zastosowania przepisu art. 84 ustawy (...)”, błędną interpretację art. 84 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, polegającą na przyjęciu, że „za brak pouczenia ubezpieczonego o konsekwencji wykonywania pracy w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy należy obciążyć odpowiedzialnością Zakład Ubezpieczeń Społecznych, podczas gdy to pracodawca (a nie ZUS) był podmiotem uprawnionym i realizował wypłatę świadczeń (...) z ubezpieczenia chorobowego”, błędną interpretację art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w związku z art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, polegającą na nie przyjęciu interpretacji określenia „wprowadzenia w błąd organu”, „wiążąc ten błąd (...) z etapem ustalania prawa do świadczeń, których istotną cechą jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień ubezpieczonego, wywołanego świadomym zachowaniem świadczeniobiorcy” oraz art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Zarzucił także naruszenie przepisów postępowania, mogących mieć istotny wpływ na wynik sprawy: art. 233 k.p.c., art. 227 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także art.

382 k.p.c. i art. 386 §1 k.p.c. Wskazując na powyższe, wniośł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, ewentualnie zmianę w całości zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy, poprzez oddalenie w całości odwołania ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 10 listopada 2016 r., wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania kasacyjnego.

W dniu 2 września 2019 r. organ rentowy złożył pismo informujące, że decyzją z dnia 27 lipca 2019 r., zmieniono w części decyzję organu rentowego z dnia 10 listopada 2016 r. w ten sposób, że zobowiązano ubezpieczonego do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego od dnia doręczenia decyzji zmienianej - z dnia 10 listopada 2016 r. do dnia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. W pozostałej części decyzja z dnia 10 listopada 2016 r. pozostaje w mocy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona, mimo niezasadności podniesionych w podstawach skargi zarzutów naruszenia przepisów postępowania w stopniu mogącym mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.).

Zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub ocena dowodów. Oznacza to jednoznaczne określenie funkcji Sądu Najwyższego jako sądu prawa, który rozpoznając skargę kasacyjną w granicach jej podstaw, jest związany z mocą art. 398¹³ § 2 k.p.c. ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Wyłączenie w art. 398³ § 3 k.p.c. z podstaw skargi kasacyjnej zarzutów dotyczących oceny dowodów pozbawia skarżącego możliwości powoływania się na zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c. W sposób oczywisty odnosi się to również do zarzutu naruszenia art. 227 k.p.c. (*nota bene* przywołanie tego przepisu określającego przedmiot dowodu nie ma związku z okolicznościami sprawy), art. 316 § 2 (określającego powinność otwarcia rozprawy) oraz art. 386 § 1 k.p.c. (wskazującego na sposób orzekania

apelacyjnego). W tej więc części skarga kasacyjna wnioskodawcy nie została oparta na ustawowej podstawie.

Nie jest też uzasadniony zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. Według utrwalonego w judykaturze stanowiska (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, a także postanowienia z dnia 20 lutego 2003 r., II CKN 1138/00 oraz z dnia 5 kwietnia 2002 r. II CKN 1368/00, niepublikowane), zarzut naruszenia tego przepisu może znaleźć zastosowanie w tych wyjątkowych sytuacjach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu drugiej instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wywodu, który doprowadził do wydania wyroku. Sytuacja taka nie występuje w niniejszej sprawie.

Na koniec tej części wywodów trzeba zauważyć, że art. 382 k.p.c. nie stanowi samodzielnej podstawy działania sądu drugiej instancji, gdyż swoją funkcję merytoryczną (rozpoznawczą) sąd ten spełnia – w zależności od potrzeb oraz wniosków stron – stosując (przez odesłanie zawarte w art. 391 k.p.c.) właściwe przepisy o postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Przepis art. 382 k.p.c. nie nakłada przy tym na sąd drugiej instancji obowiązku przeprowadzenia postępowania dowodowego, lecz sąd ten jest władny samodzielnie dokonać ustaleń faktycznych bez potrzeby uzupełniania materiału dowodowego zebranego przed sądem pierwszej instancji, o ile zachodzą ku temu potrzeby.

Odnośnie do zarzutów naruszenia prawa materialnego, wstępnie należy przypomnieć, że zgodnie z 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. Z przepisu tego wynikają dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku: 1) wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy; 2) wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem. Do utraty prawa do zasiłku wystarczy zaistnienie jednej z nich. Orzecznictwo Sądu Najwyższego zasadniczo przyjmuje, że wszelka aktywność zarobkowa w okresie pobierania zasiłku powoduje taki skutek, uznając jednak, że od tej zasady mogą istnieć odstępstwa uzasadnione zwłaszcza sporadycznym i formalnym charakterem czynności ubezpieczonego lub ich niezbędnością dla kontynuacji działalności gospodarczej, jak niektóre czynności

związane z zatrudnianiem pracowników, opłacanie czynszu itp. Możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego, w przypadku aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku, występuje jednak tylko wówczas, gdy ma ona charakter incydentalny i wymuszony okolicznościami. Stanowisko dopuszczające tego rodzaju wyjątki jest już wyraźnie ukształtowane w orzecznictwie trafnie przywołanym przez obydwie sądy orzekające w sprawie. W ocenie Sądu drugiej instancji, ustalonym stanie faktycznym, nie budziło wątpliwości, że wobec wykonywania przez ubezpieczonego w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, pracy zarobkowej, zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne za okres do dnia 16 października 2016 r. został pobrany przez ubezpieczonego w sposób nienależny (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Natomiast odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 84 ustawy systemowej trzeba wskazać za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2019 r., III UK 11/18 (OSNP 2019 nr 9, poz.115), że podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego uregulowana została także w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym w przypadku pobrania nienależnego świadczenia z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych zasiłków bieżących lub innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że przepis ten nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, bowiem żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015 nr 3, poz. 40; czy z 19 lutego 2014 r., I UK

331/13, OSNP 2015 nr 6, poz. 83). Nie jest kwestionowane, że wnioskodawca nie został pouczone o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania zasiłku. Niemniej jednak sama ta okoliczność nie jest wystarczająca, mając na względzie charakter sprawy, dla przyjęcia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Takie stanowisko – w pełni podzielane przez obecny skład, zostało zajęte w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2017 r. I UK 287/17 (LEX nr 2382448), w którym nadto wskazano, że obowiązkiem sądu w takiej sprawie jest również rozważenie czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15 (LEX nr 2255424), stwierdzono, że „błąd” wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, LEX nr 786392).

Zatem jeżeli ubezpieczony, tak jak w niniejszej sprawie, przedkłada za sporny okres zaświadczenia lekarskie, a jednocześnie w tym samym okresie

wykonuje czynności związane z zawartą umową zlecenia, to wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Nadto, w bieżącym orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyroki z dnia 12 września 2018 r., III UK 124/17, LEX nr 2549437 oraz z dnia 20 sierpnia 2019 r., II UK 76/18, LEX nr 2633617), trafnie przyjęto, że obowiązku pouczenia o utracie prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach określonych w art. 17 ustawy zasiłkowej nie regulują wprost dyspozycje art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, w konsekwencji 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.

Odmienne stanowisko przyjęte w zaskarżonym wyroku nie zasługuje, w związku z tym, na aprobatę, wobec czego Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 2 k.p.c.), biorąc pod uwagę redakcję zaskarżonego orzeczenia (zmieniającego wyrok Sądu pierwszej instancji i oddalającego odwołanie w pozostałym zakresie) oraz wnioski skargi kasacyjnej.

as