



Sygn. akt II USKP 163/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Maciej Pacuda

SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

w sprawie z wniosku I. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.

o zasiłek chorobowy i zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 28 kwietnia 2022 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w O.
z dnia 14 lutego 2020 r., sygn. akt IV Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok w punkcie II i w tym zakresie
przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w O. do ponownego
rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 kwietnia 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. (dalej jako: ZUS lub organ rentowy) – na podstawie art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie

ubezpieczeń społecznych w zw. art. 17 i art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – odmówił I. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 stycznia 2017 r. do 27 kwietnia 2017 r. i od 27 maja 2017 r. do 11 lipca 2017 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 16.347,88 zł. Na należność główną składały się: kwota 14.394,84 zł z funduszu chorobowego za okres od 20 stycznia 2017 r. do 27 lipca 2017 r. i od 27 maja 2017 r. do 11 lipca 2017 r. oraz odsetki w kwocie 1.953,04 zł z funduszu chorobowego. Decyzją z dnia 8 maja 2019 r. ZUS zmienił decyzję z dnia 1 kwietnia 2019 r. w ten sposób, że zobowiązał I. W. do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od 5 kwietnia 2019 r., czyli od doręczenia decyzji z 1 kwietnia 2019 r., natomiast w pozostałym zakresie uznał, że decyzja pozostaje bez zmian.

I.W. odwołała się od powyższych decyzji organu rentowego do Sądu.

Wyrokiem z dnia 13 listopada 2019 r. Sąd Rejonowy w O. zmienił zaskarżone decyzje z dnia 1 kwietnia 2019 r. oraz z dnia 8 maja 2019 r. w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 stycznia 2017 r. do 27 kwietnia 2017 r. oraz od 27 maja 2017 r. do 11 lipca 2017 r. oraz ustalił, że odwołująca nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnego pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w kwocie łącznej 16.347,88 zł.

W wyroku z dnia 14 lutego 2020 r., sygn. akt IV Ua (...), Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w O. zmienił zaskarżony apelacją organu rentowego wyrok Sądu Rejonowego w O. z dnia 13 listopada 2019 r., sygn. akt IV U (...), o tyle, iż stwierdził, że ubezpieczonej nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 stycznia 2017 r. do 27 kwietnia 2017 r. i od 27 maja 2017 r. do 11 lipca 2017 r. i w tym zakresie odwołanie oddalił (pkt I.); oddalił apelację w pozostałym zakresie (pkt II.); koszty procesu za instancję odwoławczą pomiędzy stronami wzajemnie zniósł (pkt III.).

Sąd ustalił, że I. W. jest zatrudniona przy obsłudze klientów w Banku (...) w M.. Do jej obowiązków należy między innymi wykonywanie czynności na systemie bankowym znajdującym się w komputerach Banku (...) w M., które nie mogą być wynoszone poza budynek. Należy do niej również obsługa i kontakt z klientami.

Umowę o pracę odwołująca podpisała 1 lipca 2012 r., natomiast od 5 czerwca 2016 r. poproszono ją w ramach wykonywanych obowiązków o wykonywanie czynności niezwiązanych z udzielaniem kredytów, pracą przy komputerze dla banku i obsługą klientów, ale o wykonywanie obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia grupowego z P.. Odwołująca w dniu 5 czerwca 2016 r. zawarła umowę o wprowadzanie danych do aplikacji Rejestrator Ubezpieczeń Grupowych (eRU) lub wykazów pisemnych związanych z wykonywaniem umów ubezpieczenia grupowego. Zgodnie z tą umową miała wykonywać czynności w ramach systemu dostarczonego przez P., w tym Centrum Obsługi Ubezpieczeń Grupowych i Indywidualnych z siedzibą w P.. Do jej obowiązków rzeczywistych należało między innymi zalogowanie się do systemu eRU i „odklikanie” ilości osób potwierdzając ilość pracowników. W przypadku, gdy kadra była stała, w systemie ujawniała się stała liczba ubezpieczonych. Odwołująca nie była zobowiązana do podjęcia czynności, które miałyby na celu ponowne ustalenie ilości osób ubezpieczonych. W przypadku, gdyby doszło do zmiany ilości osób P. kontaktowało się z odwołującą telefonicznie i wskazywało, że nastąpiło wadliwe ustalenie liczby osób ubezpieczonych. Odwołująca przez wiele lat wykonywała czynności związane z pracą w Banku (...) w M., którego liczba pracowników nie zmieniała się, w związku z tym znała kadrę i liczbę ubezpieczonych. Nie musiała wykonywać czynności celem ustalenia nowej liczby ubezpieczonych.

Odwołująca się w okresie pobierania zasiłku chorobowego w dniach: od 27 stycznia 2017 r. do 27 kwietnia 2017 r. i od 27 maja 2017 r. do 11 lipca 2017 r. dokonała kilku czynności wejścia do systemu na swoim własnym, prywatnym komputerze i „odklikania” w poszczególnych dniach - liczb osób ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego P. w P.. Doszło do tego w dniach: 27 stycznia 2017 r., 27 lutego 2017 r., 27 marca 2017 r., 25 kwietnia 2017 r., 29 maja 2017 r. i 28 czerwca 2017 r. Czynności te zostały zarejestrowane w systemie informatycznym jako zatwierdzenie rozliczenia miesięcznego. Aktywność ubezpieczonej nie była związana z czynnościami wykonywanymi w okresie poprzedzającym miesiąc wypłaty. Od marca 2018 r. czynności związane z wykonywaniem umów na rzecz P. w P. podjęła matka odwołującej, W.K., która wykonywała czynności „odklikania” w systemie ilości osób ubezpieczonych.

Zgodnie z umową o wprowadzenie danych do aplikacji Rejestrator Ubezpieczeń Grupowych lub wykazów pisemnych związanych z wykonywaniem umów I. W. była zobowiązana do wykonywania czynności technicznych polegających na wprowadzaniu danych zawartych w deklaracjach i formularzach do systemu eRU. Z zasady nie miała obowiązku przyjmowania dokumentów od pracowników, natomiast dodatkowe ubezpieczenie w P. było zawierane przez każdego pracownika indywidualnie przez przystąpienie do grupowego ubezpieczenia zakładowego, P. przygotowało dla Banku (...) w M. opiekuna, który wykonywał czynności w tym zakresie. Każdy pracownik, aby przystąpić do zakładowego ubezpieczenia dodatkowego w P. musiał się udać albo do własnej siedziby, albo ewentualnie przekazać dokumenty przez opiekuna. Zleceniobiorca nie miał wykonywać ani w imieniu, ani na rzecz P., ani P. czynności agencyjnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Miał jedynie z najwyższą starannością, zgodnie z najlepszą swoją wiedzą i posiadanymi umiejętnościami wykonywać czynności techniczne polegające na wprowadzaniu danych. Zleceniobiorca był uprawniony do pozyskania wynagrodzenia ryczałtowego płatnego miesięcznie w kwotach wskazanych w załączniku do umowy. Jednocześnie zleceniobiorca otrzymywał wyżej wymienione wynagrodzenie nie tylko wtedy, kiedy wykonywał czynności, ale również wtedy, kiedy pozostawał w gotowości do jej wykonywania. Ubezpieczona zobowiązała się do wykonywania czynności technicznych polegających na wprowadzaniu danych zawartych w formularzach i deklaracjach do systemu eRU lub przekazywania wykazów i bieżącego wprowadzenia zmian dotyczących ubezpieczonych, współubezpieczonych, ewentualnie wyposażonych w zakresie ubezpieczenia, przy czym system P. był tak skonstruowany, że sam naliczył łączną miesięczną wysokość składki nie za jednego, ale za wszystkich pracowników, a odwołująca się miała obowiązek potwierdzać, że ilość osób jest poprawna. Przed przygotowaniem potwierdzenia nie była zobowiązana do analizy dokumentów. Ilość i wysokość wynagrodzenia nie była zależna od ilości czasu, ilości dokumentów, czy ilości osób ustalonych przy poszczególnych czynnościach. Odwołująca się mogła tę czynność wykonywać raz w miesiącu z dowolnego miejsca na podstawie logowania

internetowego na platformie elektronicznej. Łącznie czynność z otwarciem i zamknięciem komputera zajmowała kilka minut.

Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska Sądu pierwszej instancji, że podejmowane przez ubezpieczoną czynności w trakcie pobierania zasiłku chorobowego nie wyczerpywały normy prawnej określonej w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.). Według Sądu drugiej instancji nie można uznać, że podejmowane przez odwołującą się czynności miały charakter sporadyczny, incydentalny i wymuszony okolicznościami. O ile jeszcze za takie można byłoby uznać jednorazowe zalogowanie się do systemu w styczniu i zatwierdzenie rozliczenia deklaracji, to ciężko przypisać taki charakter tożsamym działaniom podjętym w kolejnych miesiącach. Odwołująca się pozostawała osobą niezdolną do pracy; niezrozumiałe i pozbawione podstaw było zatem w takich okolicznościach wykonywanie pracy na podstawie zawartej przez nią umowy z P.. Nic nie stało również na przeszkodzie, by w związku ze złym stanem zdrowia ubezpieczona zrezygnowała z łączącej ją z P. umowy. Sąd drugiej instancji stwierdził, że wobec wykonywania przez ubezpieczoną w trakcie zwolnienia lekarskiego pracy zarobkowej, utraciła ona prawo do zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy nie podzielił jednak zarzutów apelacji ZUS w zakresie rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w przedmiocie braku zobowiązania do zwrotu zasiłku chorobowego. Sąd – powołując regulację określoną w art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – stwierdził, że organ rentowy nie udowodnił, aby odwołująca się pobrała zasiłek chorobowy w okolicznościach, o których mowa w powołanym wyżej przepisie. Nie można zarzucić odwołującej, że pobrała zasiłek chorobowy na podstawie fałszywych dokumentów. Nie ma podstaw do przyjęcia, aby świadczenie zostało wypłacone w okolicznościach świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez ubezpieczoną. W szczególności nie można przypisać ubezpieczonej złej woli. Sama w sobie okoliczność wykonania jednej w miesiącu czynności, polegającej na zalogowaniu się do systemu, a następnie potwierdzenie liczby ubezpieczonych pracowników, zajmującej zaledwie kilka minut, nie jest wystarczająca do uznania, że miała ona świadomość i cel

wprowadzenia w błąd organu rentowego i wykazała złą wolę. Aktywność zawodowa ubezpieczonej w trakcie zwolnienia lekarskiego nie polegała na regularnym, czy też systematycznym świadczeniu pracy na rzecz własnego pracodawcy, czy też innego podmiotu. Jej aktywność ograniczyła się jedynie do dwukrotnego wykonania czynności polegającej na zatwierdzeniu deklaracji rozliczeniowej w systemie elektronicznym. Zdaniem Sądu drugiej instancji odwołująca się nie ma obowiązku zwrotu kwoty wypłaconego zasiłku chorobowego. ZUS nie wykazał, że zostało ono nienależnie pobrane. Nie można przyjąć, aby odwołująca świadomie dążyła do wprowadzenia w błąd organu rentowego, a tym samym do wyłudzenia zasiłku chorobowego.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego – co do pkt II. – organ rentowy zaskarżył skargą kasacyjną. W skardze, opartej na pierwszej podstawie kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.), zarzucono naruszenie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 266) w związku z art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r., poz. 645) przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że I. W. nie wprowadziła świadomie w błąd organu rentowego, wobec czego pobrany przez nią zasiłek chorobowy wraz z odsetkami w kwocie 16.347,88 zł. mimo ustania prawa do jego pobierania, nie stanowi świadczenia nienależnego, wobec czego odwołująca nie jest zobowiązana do jego zwrotu.

ZUS wniósł o uchylenie punktu II zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy tj. zmianę wyroku Sądu I instancji poprzez orzeczenie o obowiązku zwrotu przez I. W. wypłaconego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w wysokości 16.347,88 zł i w tym zakresie oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest częściowo uzasadniona.

Zgodnie z 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 kolei art. 84 ust. 2 tej ustawy stanowi, że 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 pouczone o braku prawa do ich pobierania; 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.

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 tej ustawy, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych zasiłków bieżących lub innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. 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.

Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, jest po pierwsze – brak prawa do świadczenia oraz po drugie – świadomość tego po stronie osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. 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 pouczone 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 (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania), w tym świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie.

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 wymagać specjalnego pouczenia.

W przedstawionym kontekście w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dostrzec można wewnętrzną sprzeczność logiczną. Z jednej strony Sąd Okręgowy uznał, że podejmowane przez odwołującą się czynności nie miały charakteru sporadycznego, incydentalnego i wymuszonego okolicznościami (co przemawia za intencjonalnym wykonywaniem pracy zarobkowej w okresie zwolnienia lekarskiego), a z drugiej strony Sąd stwierdził, że nie ma podstaw do przyjęcia, aby świadczenie zostało wypłacone w okolicznościach świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez ubezpieczoną; w szczególności nie można przypisać ubezpieczonej złej woli.

Zgodnie z 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 2020 r., poz. 870; dalej: ustawa zasiłkowa) 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. W rozpoznawanej sprawie zastosowanie miała jedynie przesłanka „wykonywania pracy zarobkowej” przez ubezpieczoną w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, ponieważ nikt nie zarzucał jej wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przepis ten doczekał się wykładni w wielu orzeczeniach Sądu Najwyższego oraz w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r., SK 18/13 (OTK-A 2014, nr 2, poz. 5). W wyroku tym Trybunał orzekł, że art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – 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 uzasadnieniu tego wyroku Trybunał Konstytucyjny dokonał obszernej i wieloaspektowej wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, argumentując, między innymi, że zgodnie z art. 6 ust. 1 tej ustawy zasiłek przysługuje ubezpieczonemu, który w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Konstrukcja tego świadczenia wiąże się z wystąpieniem określonego zdarzenia losowego (choroba), które prowadzi do powstania sytuacji chronionej, stanowiącej ryzyko ubezpieczeniowe (niezdolność do pracy). Tak określone zdarzenie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z przyznaniem świadczenia wynikającego z czasowego ograniczenia możliwości wykonywania pracy, a tym samym utraty wynagrodzenia z pracy. Istotą ochrony realizowanej w formie zasiłku chorobowego jest przyznanie świadczenia zastępującego zarobki utracone przez ubezpieczonego z powodu niezdolności do pracy. Z tego względu ustawodawca wyraźnie wyłącza prawo do zasiłku za te okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony zachował prawo do wynagrodzenia (art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Podstawowa funkcja zasiłku chorobowego jako świadczenia zastępującego utracone (nieuzyskane) wynagrodzenie za pracę ma swoje odzwierciedlenie również w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z tym przepisem zasiłek chorobowy nie przysługuje w sytuacji,

w której osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty, kontynuuje działalność zarobkową, jest uprawniona do innego świadczenia bądź podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników. Chodzi o takie okoliczności, w których ubezpieczony ma źródło dochodu, a tym samym nie ma konieczności zapewnienia mu ze strony całego społeczeństwa ochrony polegającej na wypłacie zasiłku chorobowego.

Ustawodawca uregulował odrębnie sytuacje, w których ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego (art. 17 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej). Wiąże się to zawsze z negatywną oceną jego zachowań. Zalicza się do tych sytuacji między innymi działania ubezpieczonego polegające na wykonywaniu pracy zarobkowej w czasie zwolnienia lekarskiego. Pracą zarobkową, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest każda aktywność ludzka, niezależnie od stosunku prawnego, w ramach której jest realizowana, której skutkiem jest uzyskanie dochodu. Nie ma natomiast znaczenia, czy konkretna praca jest podejmowana w celu zarobkowym, a więc czy osiągnięcie dochodu było głównym motywem jej podjęcia. Spełnienie tej przesłanki było wielokrotnie przedmiotem oceny zarówno ze strony Sądu Najwyższego, jak i sądów powszechnych. W orzecznictwie dominuje podejście przypisujące zarobkowy charakter każdej działalności przynoszącej jakikolwiek dochód. Nie dotyczy to jedynie sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342; z 12 maja 2005 r., I UK 275/04, OSNP 2006, nr 3-4, poz. 59; z 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP 2006, nr 17-18, poz. 279; z 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008, nr 15-16, poz. 231).

W przywoływanym wyroku z 25 lutego 2014 r., SK 18/13, Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że istotą gwarancji przewidzianych w art. 67 ust. 1 Konstytucji jest przyznanie świadczenia obywatelom niezdolnym do pracy, a przez to niemającym możliwości samodzielnego zarobkowania. Charakter tego świadczenia sprowadza się do zapewnienia takim osobom zastępczego źródła dochodu przeznaczonego na utrzymanie. Nie chodzi tu o zapewnienie świadczenia, które – wchodząc na miejsce dotychczasowego wynagrodzenia – wyrówna zarobek utracony przez ubezpieczonego. Konstytucja gwarantuje stworzenie takiego

mechanizmu świadczeń z zabezpieczenia społecznego, które – w omawianym zakresie – spełniać będą funkcję zastępczego źródła finansowania obywateli, niezbędnego dla ich utrzymania przynajmniej na poziomie minimum życiowego. Zrozumiałe jest więc wyznaczenie ustawodawcy zarówno dolnej granicy ustalania wysokości tego rodzaju świadczeń, jak również dostrzeżenie, że nie mogą one przekraczać takiego poziomu, który zagrażałby możliwości ich finansowania przez państwo. Rozważany art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej uzależnia prawo do zasiłku od tego, czy ubezpieczony pozostający na zwolnieniu lekarskim nie wykonuje pracy zarobkowej, a więc czy nie pozyskuje samodzielnie środków finansowych przeznaczonych na swoje utrzymanie. Stwierdzenie tego faktu prowadzi do wniosku, że zasiłek – w danych okolicznościach – nie może być utożsamiany z rekompensatą za utracony zarobek. Ubezpieczony sam bowiem taki zarobek uzyskuje, wykonując pracę. Zasiłek chorobowy staje się wtedy dodatkiem do przychodów z innej pracy. Z tego względu ubezpieczony traci prawo do świadczenia, które w swej istocie ma być przez pewien czas zastępczym źródłem dochodu, nie zaś wynagrodzeniem dodatkowym (w stosunku do zasiłku). Ustawodawca może – w granicach swobody wyznaczonej w art. 67 ust. 1 Konstytucji – uzależnić prawo do zasiłku chorobowego od tego, aby potencjalny świadczeniobiorca, pozostając na zwolnieniu lekarskim, nie podejmował w ogóle jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Ustawodawca może zatem określić przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego w taki sposób, jaki wynika obecnie z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Mógłby je zmodyfikować, uwzględniając na przykład szczególny cel pracy zarobkowej realizowanej przez osoby pozostające na zwolnieniu lekarskim. Brak wprowadzenia takiej regulacji nie oznacza jednak naruszenia istoty art. 67 ust. 1 Konstytucji.

Prawo do zabezpieczenia społecznego ma przysługiwać obywatelom m.in. w sytuacji niezdolności do pracy ze względu na chorobę. Ma zatem zapewniać świadczenie stanowiące zastępcze źródło utrzymania osób, które z uwagi na wystąpienie wspomnianego ryzyka utraciły możliwość zdobywania środków finansowych na swoje utrzymanie. Ograniczenie kręgu uprawnionych do takiego świadczenia wyłącznie do osób, które w ogóle nie zarobkują (nie uzyskują żadnych dochodów z pracy), a więc pozostają bez jakiegokolwiek źródła utrzymania, nie jest

nadmierne ani nieproporcjonalne, wzięwszy pod uwagę podstawową funkcję zabezpieczenia społecznego, jaką jest – w omawianym tu zakresie – zapewnienie zastępczego finansowania utraconego wynagrodzenia. Gwarancje wynikające z art. 67 ust. 1 Konstytucji wiążą prawo do świadczeń z taką niezdolnością do pracy, spowodowaną m.in. chorobą, która uniemożliwia zdobycie środków utrzymania. Stosownie do tego ustawodawca przewidział, że osoby, które mimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim, są w stanie samodzielnie zarobkować, nie są w ogóle objęte zakresem prawa do zabezpieczenia społecznego. Rozwiązanie to nie prowadzi zatem do nadmiernego ograniczenia tego prawa, ale zapewnia jego realizację w takim zakresie, jaki mieści się w granicach wymaganych przez Konstytucję. Jeżeli mimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim pracownik wykonuje pracę, stanowiącą źródło jego dochodu, wówczas – niezależnie od charakteru tej aktywności zawodowej – brak jest konstytucyjnego uzasadnienia dla alimentowania takiej osoby przez całe społeczeństwo. Przesłanką realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego jest brak środków utrzymania obywateli niezdolnych do pracy m.in. ze względu na chorobę. Ważne jest to w ujęciu solidaryzmu społecznego. Oczekiwanie przez jednostkę przysporzeń od całego społeczeństwa może mieć konstytucyjne uzasadnienie jedynie w zasadzie solidaryzmu społecznego lub słuszności.

Ustawodawca uzależnił przyznanie prawa do 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 podejmował pracę zarobkową odpowiadającą stanowi jego zdrowia, czy też – nie mając takiego źródła dochodu – będzie uzyskiwał świadczenie z zabezpieczenia społecznego, częściowo zastępujące jego utracone wynagrodzenie. Tak ukształtowane rozwiązanie, wyrażone w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest zgodne z zasadą sprawiedliwości społecznej. O naruszeniu tej zasady należałoby natomiast mówić w sytuacji przyznawania świadczeń finansowanych przez całe społeczeństwo osobom, które mimo niezdolności do pracy, samodzielnie zarobkują, uzyskując w ten sposób środki na swoje utrzymanie.

Przytoczone obszernie fragmenty uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r., SK 18/13, pozwalają na wyciągnięcie

pewnych wniosków. Z wykładni wielu przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (np. art. 12, 13 i 14) wynika, że art. 17 ust. 1 tej ustawy ma zastosowanie przede wszystkim do osób wykonujących pracę zarobkową na podstawie stosunku pracy oraz że „wykonywanie innej pracy zarobkowej” powinno być odnoszone przede wszystkim do wykonywania innej pracy na podstawie stosunku pracy. Ponieważ jednak ustawa zasiłkowa dotyczy nie tylko ubezpieczonych będących pracownikami (np. art. 36-47 ustawy), lecz także ubezpieczonych niebędących pracownikami (np. art. 48-52 ustawy), a art. 17 ust. 1 ustawy ma niewątpliwie zastosowanie do obydwu tych grup (*lege non distinguente*), należy przyjąć, że „wykonywanie pracy zarobkowej” może polegać także na wykonywaniu umów prawa cywilnego (np. umów zlecenia), przynoszących dochód w postaci wynagrodzenia (i w tym znaczeniu zrównanych z „wykonywaniem pracy zarobkowej” na podstawie stosunku pracy) albo na prowadzeniu własnej samodzielnej działalności gospodarczej (także na samozatrudnieniu).

Ustawowe sformułowanie „wykonywanie pracy zarobkowej” nie jest jednak jednoznaczne. Na tle konkretnej sprawy może chodzić nie tyle o samo posłużenie się przez ustawodawcę tak wyrażoną przesłanką, co uwzględnienie – przy dokonywaniu oceny jej spełnienia – celu, w jakim ubezpieczony wykonuje pracę przynoszącą zarobek. Jeżeli celem tym nie jest zapewnienie sobie równoległego do zasiłku chorobowego źródła utrzymania (choćby na najniższym poziomie, określonym np. obowiązującymi w systemie prawa wysokościami: minimalnego wynagrodzenia za pracę, minimalnej emerytury lub renty, w tym renty socjalnej, zasiłku dla bezrobotnych lub innych podobnych świadczeń socjalnych), to trudno niekiedy takiemu dodatkowemu zajęciu, podejmowanemu w czasie zwolnienia lekarskiego, przypisać charakter „wykonywania pracy zarobkowej”, które może pozbawiać prawa do zasiłku chorobowego. Konieczne jest bowiem uwzględnienie istoty prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji), którą jest zapewnienie ochrony socjalnej w sytuacji wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego. Ustawodawca przewiduje na wypadek ziszczenia się tego ryzyka rodzaj wsparcia finansowego, stanowiącego zastępcze źródło dochodu utraconego przez osoby niezdolne do pracy z powodu choroby. Wsparcie to nie

może przy tym mieć charakteru pozornego w takim znaczeniu, jakie wiązałoby się z przyznaniem świadczeń na poziomie poniżej minimum życiowego. Ustawodawca jednoznacznie uzależnił przyznanie prawa do zasiłku chorobowego zarówno od niezdolności do pracy, jak i od braku posiadania przez ubezpieczonego innych możliwości zarobkowania (np. prawa do wynagrodzenia, ustalonego prawa do emerytury lub renty, uzyskiwania przychodów z prowadzenia działalności gospodarczej). Zasiłek chorobowy nie jest świadczeniem dodatkowym, ale zastępuje utracone wynagrodzenie, stając się czasowo jedynym źródłem utrzymania ubezpieczonego. Taka konstrukcja ustawowa zasiłku chorobowego wynika zarówno z unormowań określających grono osób uprawnionych, jak również z przepisów ustawy zasiłkowej, przewidujących okoliczności (warunki) pozbawienia prawa do tego świadczenia. Uzyskiwanie dochodów z innego zajęcia zarobkowego, które nie gwarantują nawet minimum życiowego (np. dochodów rzędu 100-200 zł miesięcznie), nie stanowi (nie może stanowić w obecnych warunkach gospodarczych i społecznych) alternatywy dla zasiłku chorobowego w tym znaczeniu, że nie stanowi zastępczego źródła dochodu utraconego przez osobę niezdolną do pracy z powodu choroby, pozwalającego na wypełnienie luki po wynagrodzeniu, którego nie otrzymuje ona z tytułu pracy zarobkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2021 r., I USKP 12/21, OSNP 2021 nr 12, poz. 139).

Poddawany wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie wprowadza jakichkolwiek kryteriów jego zastosowania odnoszących się do poziomu uzyskiwanych przychodów (dochodów) ubezpieczonego, pobierającego zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy, które mogłyby wyłączać jego zastosowanie. Odmowa zastosowania tego przepisu pozostawiona jest zatem ocenie sądów rozpoznających konkretne sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Decydujące znaczenie ma bowiem kontekst sytuacyjny.

W tym kontekście należy stwierdzić, że Sąd Okręgowy nie ustalił, w jakiej kwocie ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie na podstawie zawartych umów zlecenia oraz czy te dodatkowe zajęcia zarobkowe (które nie były absorbujące dla osoby chorej) stanowiły realną alternatywę w stosunku do zasiłku chorobowego.

Wymagało to precyzyjnych ustaleń zważywszy na rygorystyczne orzecznictwo Sądu Najwyższego, w którym dominuje podejście przypisujące zarobkowy charakter w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej każdej działalności przynoszącej jakikolwiek dochód (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2021 r., III USKP 55/21, Legalis nr 2666648). Jednak i tutaj można znaleźć odstępstwa od rygorystycznego podejścia, mianowicie dopuszczenie wyłączenia stosowania art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w przypadku sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej. Jeżeli w związku z obowiązkiem wykonania 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, lecz także z minimalnym wynagrodzeniem (np. rzędu 100 zł miesięcznie), to mogłoby zostać ocenione jako sprzeczne z art. 67 ust. 1 Konstytucji pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy tylko z tej przyczyny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2021 r., I USKP 19/21, OSNP nr 3 poz. 26 z 2022 r.).

Przy ocenie, czy doszło do świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, znaczenie ma więc nie tylko maksymalne ograniczenie aktywności zawodowej, ale również wysokość przychodów osiąganych z tej - nie mogącej mieć negatywnego wpływu na odzyskanie zdolności do pracy - minimalnej działalności zarobkowej.

Mając powyższe na względzie Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.