



Sygn. akt II USKP 30/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku D. Ś.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 marca 2021 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w O.
z dnia 10 grudnia 2018 r., sygn. akt IV Ua (...),

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

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w O. wyrokiem z dnia 27 września 2018 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 19 października 2017 r., odmawiającą ubezpieczonej D. Ś. prawa do zasiłku chorobowego za okresy w dniach: od 18 grudnia 2015 r. do 22 marca 2016 r., od 23 maja do 21 czerwca 2017

r. i od 22 marca do 21 kwietnia 2017 r., a także decyzję z dnia 17 listopada 2017 r., zobowiązującą ubezpieczoną do zwrotu bezprawnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 42.584,38 zł (tj. 39.005,02 zł należności głównej i 3.579,36 zł odsetek), w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za wymienione wyżej okresy oraz ustalił, iż ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu bezpodstawnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 42.584,38 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona od 2014 r. prowadzi jednoosobowo działalność gospodarczą - usługi gastronomiczne pod nazwą „D. Ś. O.” - początkowo punkt gastronomiczny Kebab, a od 2016 r. również restaurację w O. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona zatrudnia pracowników na podstawie umów o pracę (zazwyczaj w niepełnym wymiarze czasu pracy), jak i na podstawie umów cywilnoprawnych. W okresie, kiedy prowadziła jedynie punkt gastronomiczny nie organizowała cateringów i nie świadczyła dodatkowych usług, zatrudniała dwie osoby oraz księgową, która prowadziła dokumentację firmy. Rozliczaniem i rekrutacją pracowników zajmował się mąż ubezpieczonej, a towar do punktu gastronomicznego dowozili pracownicy hurtowni bądź jej mąż. Faktury za towar opłacane były gotówką, najczęściej przez pracowników. Ubezpieczona nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia spraw związanych z prowadzoną przez siebie działalnością. Od 2015 r. współpracuje z M.S., prowadzącą biuro rachunkowe, która w zakresie przygotowywania dokumentów pracowniczych współpracowała zazwyczaj z mężem ubezpieczonej. Pozyskiwaniem pracowników, ich zatrudnianiem oraz nadzorem nad ich pracą zajmował się mąż ubezpieczonej, zwłaszcza w okresach jej niezdolności do pracy. Zdarzało się, że pracownicy zatrudnieni w okresach tych nieobecności, przez kilka miesięcy nie mieli z ubezpieczoną żadnego kontaktu. Ubezpieczona nie uczestniczyła w tworzeniu dokumentów pracowniczych, a jedynie opatrywała je podpisem. W sprawach związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej ubezpieczonej pomagali mąż oraz jej ojciec. Od 2015 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy i pobierała zasiłek chorobowy w okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji, nie zawieszając wówczas prowadzenia działalności. Podczas niezdolności do pracy firmę obsługiwało biuro rachunkowe, natomiast wszystkie

czynności bieżące wykonywał mąż ubezpieczonej wraz z pracownikami. W razie potrzeby mąż przywoził ubezpieczonej stosowne dokumenty od księgowej, a następnie dostarczał je z powrotem do rąk księgowej bądź pozostawiał w skrzynce pocztowej. Wszelkie formalności dotyczące organizacji imprez przypadających w okresie choroby ubezpieczonej ustalane były z jej mężem i zatrudnionymi pracownikami. Podczas kontroli przeprowadzonej przez organ rentowy ustalono, że w okresie niezdolności do pracy ubezpieczona podpisała kilka dokumentów, a mianowicie: zmianę warunków umowy o pracę, świadectwo pracy, trzy umowy zlecenia, jedną umowę o pracę na okres próbny, rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał odwołania za uzasadnione, przyjmując, że podpisywanie przez ubezpieczoną dokumentów w okresach wskazanych w decyzji nie stanowiło wykonywania przez nią pracy zarobkowej, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 870, dalej jako ustawa zasiłkowa). Jak wynika ze zgodnych i wiarygodnych zeznań świadków, to mąż ubezpieczonej załatwiał wszystkie bieżące sprawy związane z działalnością jej firmy, niewymagające osobistego jej uczestnictwa, łącznie z rekrutacją pracowników, a także sami pracownicy zajmowali się zamawianiem towarów, płatnością za faktury, sporządzaniem dokumentów zajmowało się biuro rachunkowe. Mąż ubezpieczonej nie miał żadnych pełnomocnictw i jeżeli był wymagany osobisty podpis ubezpieczonej, to przywoził jej dokumenty do podpisu. Ubezpieczona osobiście nie uczestniczyła w czynnościach związanych z organizowaniem i przygotowaniem cateringu w spornych okresach, co jednoznacznie potwierdziły oświadczenia złożone przez podmioty korzystające z usług jej firmy. Jakkolwiek podpisała ona w spornych okresach część dokumentów dotyczących prowadzonej działalności, to - zdaniem Sądu Rejonowego - nie sposób z tego faktu wyprowadzić prostego wniosku, że wykonywała pracę na zwolnieniu lekarskim i zachodzą w stosunku do niej przesłanki określone w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Odwołując się do wyroków Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11 (LEX nr 121685) i z dnia 5 października 2005 r., I UK 44/05 (LEX nr 195532), Sąd Rejonowy stwierdził, że należy odróżniać „pracę zarobkową” wykonywaną jednoosobowo w ramach działalności gospodarczej od formalnoprawnych czynności, do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca. Nie stanowi więc takiej pracy zarobkowej uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, jak np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz formalnoprawne tylko prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy, a aktywność zawodowa tej osoby zostanie ograniczona do spraw niezbędnych, służących utrzymaniu bieżącej działalności przedsiębiorstwa i nie wykraczających poza jej normalny zakres. W okresach zdolności do pracy ubezpieczona była obecna w prowadzonym przez siebie punkcie i osobiście wykonywała pracę. Z kolei w okresach niezdolności do pracy nie wykonywała czynności jakie należały do niej podczas faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej. Mogła jako pracodawca podpisywać sporządzone przez biuro rachunkowe świadectwo pracy, co należało do jej obowiązków jako pracodawcy (np. bezzwłoczne wystawienie świadectwa pracy) czy dokumenty umożliwiające kontynuację działalności gospodarczej. Po pierwsze, były to bardzo nieliczne dokumenty (7 sztuk) w stosunku do długości kontrolowanego okresu (2015-2017), a po drugie, takie zachowanie nie miało na celu wykonywanie działań sprzecznych z przepisami prawa, lecz utrzymanie ciągłości działalności firmy przez zatrudnianie na umowę zlecenie osoby mogącej fizycznie wykonywać pracę.

Sąd Okręgowy w O., po rozpoznaniu apelacji organu rentowego, wyrokiem z dnia 10 grudnia 2018 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołania.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy podniósł, że mimo prawidłowych ustaleń faktycznych, które w pełni podziela i przyjmuje za własne, Sąd Rejonowy wywiódł błędne wnioski i dokonał wadliwej oceny materialnoprawnej ustalonych faktów. Podejmowane przez ubezpieczoną w okresach niezdolności do pracy czynności i działania noszą bowiem znamiona wykonywania pracy zarobkowej i

mieszczą się w definicji prowadzenia działalności gospodarczej. Bezsprzecznie ubezpieczona w dniu 1 stycznia 2016 r. dokonała zmiany warunków umowy o pracę M. Ż., a w dniu 23 lutego 2016 r. rozwiązała z nią umowę o pracę za wypowiedzeniem, podpisując w dniu 10 marca 2016 r. świadectwo pracy. Zawarła też umowy zlecenia: w dniu 27 marca 2017 r. z N. W., w dniu 1 kwietnia 2017 r. z M. N. i z P. M., zaś w dniu 1 czerwca 2017 r. umowę o pracę na okres próbny z D.M. Ze spornego okresu pochodzi również faktura VAT z dnia 2 listopada 2015 r. opatrzona pieczęcią firmową „O.”. Czynności te, a przede wszystkim ich charakter w kontekście prowadzonej działalności gospodarczej, wskazują na wykonywanie przez ubezpieczoną pracy zarobkowej, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego podpisywanie ważnych z punktu widzenia prowadzonej działalności gospodarczej dokumentów – do których niewątpliwie należą umowy o pracę, wypowiedzenie zmieniające warunki zatrudnienia czy umowy cywilnoprawne – nie ogranicza się tylko do bezrefleksyjnego złożenia pod nimi podpisu. Niewątpliwie dobór odpowiednich i kompetentnych pracowników, ustalenie warunków zatrudnienia i wszystkich pozostałych okoliczności wykonywania pracy przez konkretne osoby wymaga wnikliwej analizy oceny i weryfikacji, a co najważniejsze wiąże się z podjęciem ryzyka odpowiedzialności związanego z podpisanymi dokumentami. Nie może budzić wątpliwości, że polityka kadrowa to istotna część prowadzenia działalności gospodarczej. Błędna jest zatem ocena Sądu Rejonowego, że podpisywanie wymienionych dokumentów w trakcie niezdolności do pracy nie świadczy o tym, iż ubezpieczona prowadziła działalność zarobkową, lecz jedynie zapewniała utrzymanie ciągłości firmy (m.in. przez zatrudnianie na umowę zlecenie osoby mogącej fizycznie wykonywać pracę). W orzecznictwie przyjmuje się bowiem, że tylko niecierpiący zwłoki, życiowo konieczny i gospodarczo usprawiedliwiony charakter takich czynności może być wyjątkowo oceniony jako niewykonywanie zarobkowej działalności gospodarczej w okresie zwolnień lekarskich, które przede wszystkim zmierzają do odzyskania okresowo utraconej zdrowotnej zdolności do osobistego prowadzenia działalności, a zatem nie powinny być wykorzystywane do jej kontynuowania w okresach pobierania świadczeń z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy lub prowadzonej

działalności gospodarczej. Takiego charakteru nie mają czynności podejmowane przez ubezpieczoną, ponieważ trudno uznać je za sporadyczne czy też wymuszone okolicznościami. Były to bowiem działania związane z bieżącym prowadzeniem działalności gospodarczej, mające charakter czynności zarządzających. Skoro ubezpieczona wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy to miała - wynikający z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej - obowiązek powstrzymania się od działalności zarobkowej, jaką jest prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy podkreślił, że podmiot prawa gospodarczego, jakim jest osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie może prawidłowo funkcjonować w obrocie gospodarczym bez umocowania osób w okresach niezdolności do pracy do prowadzenia pozarolniczej działalności. W okresach przedłużającej się niezdolności do pracy przedsiębiorca powinien zatem umocować lub wyznaczyć inną upoważnioną osobę do dokonywania istotnych czynności prawnych lub faktycznych w jego imieniu i na jego rzecz. W realiach niniejszej sprawy mąż ubezpieczonej, w zakresie świadczenia usług cateringowych, działał w jej imieniu i przejął większość obowiązków. Jednakże ubezpieczona nie udzieliła mu jakiegokolwiek umocowania do działania w jej imieniu i na jej rzecz. Oczywistym jest, że udzielana przez małżonka pomoc w prowadzonej przez drugiego małżonka działalności gospodarczej, w ramach obowiązku ustawowego wzajemnej pomocy, ma swoje oparcie w art. 23, art. 27 czy art. 36 k.r.o. Jednakże rozgraniczenia wymagają działania małżonka w ramach obowiązków wynikających z Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z działaniami w imieniu i na rzecz podmiotu gospodarczego, które mogą być wykonywane na podstawie udzielonego właściwie pełnomocnictwa. W konsekwencji, zdaniem Sądu Okręgowego, świadczenia za sporne okresy zostały pobrane przez ubezpieczoną w sposób nienależny, bowiem świadomie wprowadziła ona w błąd organ rentowy przez wykonywanie pracy zarobkowej i jednocześnie pobieranie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczona w całości zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego skargą kasacyjną, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu, ewentualnie o jego uchylenie w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez przyznanie jej prawa do

zasiłku chorobowego w spornych okresach oraz stwierdzenie, że nie jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami w łącznej kwocie 42.584,38 zł z uwzględnieniem kosztów postępowania wywołanych skargą kasacyjną.

Skargę kasacyjną oparto na obu podstawach z art. 398³ § 1 k.p.c., zarzucając zaskarżonemu wyrokowi naruszenie prawa materialnego oraz przepisów postępowania, mających istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

1) art. 84 ust. 2 w związku z ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423, dalej jako ustawa systemowa), przez błędne zastosowanie, w sytuacji gdy pobrane przez skarżącą świadczenie nie posiada cech „świadczenia nienależnie pobranego” określonych w tym przepisie, w szczególności nie zostało ono wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia ani skarżąca nie była pouczona o braku prawa do pobierania świadczeń;

2) art. 84 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 359 § 2 k.c., przez błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że zwrot nienależnie pobranego świadczenia następuje wraz z odsetkami przypadającymi za cały okres pobierania nienależnych świadczeń, obejmujący także okres sprzed doręczenia decyzji obligującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a więc za okres, w którym świadczenie nie było jeszcze wymagalne;

3) art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przez błędne zastosowanie wskutek nieprawidłowego ustalenia stanu faktycznego sprawy, polegające na uznaniu, że charakter aktywności skarżącej wskazywał na wykonywanie pracy zarobkowej, podczas gdy była to aktywność sporadyczna i wymuszona okolicznościami;

4) art. 23, art. 27 i art. 36 k.r.o., przez błędną wykładnię i przyjęcie, że działania współmałżonka stanowiące spełnienie obowiązków wynikających z Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego nie mogą być wykonywane na rzecz działalności współmałżonka, którego dochody są objęte wspólnością ustawową małżeńską i do swej ważności potrzebują właściwie udzielonego pełnomocnictwa;

5) art. 382 k.p.c. w związku z art. 233 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c., przez niedokonanie wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego przy definiowaniu pracy zarobkowej wykonywanej przez ubezpieczoną;

6) art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c., przez dokonanie oceny materiału dowodowego z pominięciem w uzasadnieniu wyroku jego istotnej treści, tj. zeznań świadków: M. S. - właścicielki biura rachunkowego, pracowników M.N., M. Ż., P. M. oraz męża skarżącej, w wyniku czego Sąd drugiej instancji błędnie ustalił, że podejmowane przez skarżącą w okresie niezdolności do pracy czynności i działania noszą znamiona wykonywania pracy zarobkowej i mieszczą się w definicji prowadzenia działalności gospodarczej.

W ocenie skarżącej w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne wyrażające się w rozbieżnym rozumieniu przez Sąd Okręgowy tzw. „pomocy małżeńskiej”, tj. czy czynności podejmowane przez współmałżonka w ramach prowadzonej działalności gospodarczej przez małżonka w okresach jego wyłączenia od aktywności z powodu zwolnień lekarskich wymagają dla swojego uznania pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniosł o oddalenie skargi i zasądzenie od skarżącej na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się zasadna, choć nie wszystkie zawarte w niej zarzuty są trafne. W rozpoznawanej sprawie skarżąca zarzuca zaskarżonemu wyrokowi uchybienia procesowe, które miały istotny wpływ na wynik sprawy oraz naruszenia przepisów prawa materialnego. Kumulacja podstaw wymusza w pierwszej kolejności ocenę procesowych uchybień, jakie zostały podniesione w skardze kasacyjnej.

W zakresie naruszenia przepisów postępowania skarżąca zarzuca naruszenie art. 382 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. Tymczasem do postępowania kasacyjnego nie należy rozstrzyganie sporów o ocenę dowodów ani o prawidłowość ustalenia stanu faktycznego sprawy, którym Sąd Najwyższy na

podstawie art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany. Przepis art. 398³ § 3 k.p.c. formalnie wyłącza bowiem, jako podstawę skargi kasacyjnej, zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów, co powoduje, że art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. odnoszący się wprost do oceny dowodów nie może stanowić uzasadnionej podstawy skargi kasacyjnej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2015 r., III UK 34/15, LEX nr 1977827; z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366; z dnia 13 stycznia 2010 r., II CSK 372/09, LEX nr 577688). Ocena dowodów niezgodna z oczekiwaniami strony nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 27 kwietnia 2010 r., II PK 315/09, LEX nr 603415 oraz z dnia 9 września 2010 r., II UK 98/10, LEX nr 707423 i orzeczenia w nich powołane).

Ponadto podkreślić trzeba, że sąd drugiej instancji władny jest ocenić odmiennie od sądu pierwszej instancji wyniki postępowania w tej instancji nawet bez ponowienia lub uzupełnienia dowodów w postępowaniu apelacyjnym (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 21 marca 2019 r., II CSK 62/18, LEX nr 2665390; z dnia 27 lutego 2019 r., II CSK 29/18, LEX nr 2626317; z dnia 31 stycznia 2014 r., II CSK 187/13, LEX nr 1438416; z dnia 2 lipca 2009 r., I UK 37/09, LEX nr 529678). Skarżąca nie wskazała natomiast z jakich przyczyn, jej zdaniem, Sąd Okręgowy w istotny sposób naruszył art. 382 i art. 328 § 2 k.p.c., a w konsekwencji spowodował dowolną ocenę dowodów i naruszenie art. 233 k.p.c. Sąd Najwyższy nie może domyślać się, na czym polegają naruszenia wymienionych przepisów. Obowiązkiem pełnomocnika skarżącego, sporządzającego skargę kasacyjną, jest wykazanie na czym polegało naruszenie powoływanych w podstawach skargi przepisów postępowania i dlaczego mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). Trudu takiego pełnomocnik skarżącej nie podjął. Niezależnie od powyższego stwierdzić należy, że oba zarzuty procesowe są w rzeczywistości pozorne, ponieważ sprowadzają się *de facto* wyłącznie do polemiki ze stanowiskiem Sądu Okręgowego mającej na celu przeforsowanie stawianej przez skarżącą tezy, że działania podejmowane przez nią w trakcie niezdolności do pracy były sporadyczne i wymuszone okolicznościami, przez co nie mają charakteru wykonywania pracy zarobkowej. Tymczasem z założenia postępowanie kasacyjne nie jest ukierunkowane na polemikę z sądem drugiej instancji, lecz służy

wskazaniu konkretnych uchybień prawa procesowego (mających wpływ na treść wyroku) lub prawa materialnego (błędna wykładnia albo niewłaściwe zastosowanie). Nie służy też weryfikacji ustaleń faktycznych czy oceny dowodów, bowiem Sąd Najwyższy jako „sąd prawa” jest związany ustalonym stanem faktycznym sprawy (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Związanie to, co zaznaczono w rozważaniach dokonanych powyżej, wyklucza nie tylko przeprowadzenie w jakimkolwiek zakresie dowodów, lecz także badanie czy sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 2006 r., IV CSK 100/06, LEX nr 1101306).

Rozpatrując zasadność zarzutów prawa materialnego za bezzasadny uznać należy przedstawiany przez skarżącą pogląd co do możliwości zastosowania art. 84 ust. 2 w związku z ust. 1 ustawy systemowej, który skarżąca opiera na twierdzeniu, że wypłacony jej zasiłek chorobowy za sporne okresy nie posiada określonych w tym przepisie cech „świadczenia nienależnie pobranego”, ponieważ nie został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, a skarżąca nie była pouczona o braku prawa do pobierania świadczeń. Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania (pkt 1), jak też świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (pkt 2). Syntezy poglądów judykatury i doktryny dotyczących przesłanek uznania świadczenia za nienależnie pobrane w myśl przywołanego przepisu (co wywołuje obowiązek ich zwrotu na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej) na tle aktualnie obowiązujących i wcześniejszych regulacji prawnych dokonał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17 (OSNP 2019 nr 7, poz. 90). Wyjaśniono w nim, że problematykę nienależnie pobieranych świadczeń i ich zwrotu reguluje ogólnie - w odniesieniu do wszystkich świadczeń z

ubezpieczeń społecznych - art. 84 ustawy systemowej, a szczegółowo - w stosunku do świadczeń przysługujących z konkretnych rodzajów ubezpieczenia społecznego - art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 291, dalej jako ustawa emerytalna), a jeśli chodzi zwrot nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego - art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, 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. 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. Innymi słowy, 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 dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, LEX nr 1641776; z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, LEX nr 1446442). Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl 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. 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 pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), 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 tej ustawy). 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; por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionej osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Konstatacja ta jest powszechnie podzielana w orzecznictwie (zob. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych: z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSP 1966 nr 10, poz. 247; z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepubl.; z dnia 13 października 1966 r., I TR 693/66, niepubl.; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 116). Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Ów 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, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień ubezpieczonego, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148; z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44; z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196; z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471; z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 623; z dnia 9 marca 2012 r., I UK 335/11, LEX nr 1212052; z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/00, LEX nr 786392; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25; z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15; LEX nr 2255424).

Z przytoczonego orzecznictwa wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich zarówno bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku, jak i przemilczenie przez ubezpieczonego faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania ubezpieczonego z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, LEX nr 786392). W wyroku z dnia 12 września 2018 r., III UK 124/17 (LEX nr 2549437), Sąd Najwyższy uznał wprost, 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. Okoliczności wskazujące, że ubezpieczony wykonuje w okresie zwolnienia lekarskiego przeciwwskazane prace zarobkowe lub pozarolniczą działalność ustala się w trybie określonym w art. 68 ustawy zasiłkowej podczas kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich, a wypłacone zasiłki chorobowe pobrane w okolicznościach, o których m. inn. mowa w art. 17 tej ustawy, stanowią świadczenie nienależnie pobrane (utracone), które podlega ściągnięciu lub egzekucji w trybie art. 66 ust. 2 i 3 tej ustawy. Nie budzi większych wątpliwości, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która otrzymuje zwolnienie lekarskie dotyczące wykonywania takiej działalności, z istoty samego zwolnienia lekarskiego nie może wykonywać dalej działalności zarobkowej. Taka oczywista kwestia nie powinna wymagać specjalnego pouczenia. Ponadto w orzecznictwie nie budzi wątpliwości, że ubezpieczony, który prowadzi działalność gospodarczą w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, świadomie wprowadza organ rentowy w błąd co do istnienia podstawy wypłaty zasiłku chorobowego, a zasiłek chorobowy wypłacony takiemu ubezpieczonemu jest świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2019 r., III UK 217/18, OSNP 2020 nr 10, poz. 112 i z dnia 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436). Mając na uwadze powyższe wypowiedzi judykatury stwierdzić trzeba, że nakazanie zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego za okres

niezdolności do pracy, podczas którego ubezpieczony wykonywał czynności mieszczące się w definicji pracy zarobkowej, zawartej w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, w żadnej mierze nie narusza art. 84 ust. 2 w związku z ust. 1 ustawy systemowej.

Zasadny jest natomiast zarzut dotyczący art. 84 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 359 § 2 k.c., polegający na nieuprawnionym uznaniu, że zwrot nienależnie pobranego świadczenia może nastąpić wraz z odsetkami, które obejmują okres pobierania nienależnych świadczeń przypadający przed doręczeniem decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranego świadczenia. Stosownie do art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Kwestia określenia momentu, od którego należą się odsetki od świadczenia nienależnie pobranego została rozstrzygnięta w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który uznaje obecnie, że nienależnie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda i doręczy zobowiązanemu decyzję administracyjną ustalającą nienależnie pobrane świadczenia i żądającą ich zwrotu. Trzeba bowiem - za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09 (LEX nr 585713) - przypomnieć, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy emerytalnej uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania „kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją” (ust. 4) oraz „uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności” (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ

rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się – jak wynika z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej - odsetki „w wysokości i na zasadach prawa cywilnego”. W powołanym wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Określenie terminu, od kiedy dłużnik - pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia „zasad prawa cywilnego” lecz prawa ubezpieczeń społecznych. „Zasady prawa cywilnego” regulujące opóźnienie dłużnika w spełnieniu świadczenia cywilnoprawnego są różnorodne, uzależnione od rodzaju świadczenia. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani - co się z tym wiąże - określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym. Także w wyroku z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08 (LEX nr 580259), Sąd Najwyższy stwierdził, że zawarte w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej odesłanie do „prawa cywilnego” dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301). Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od „żądania zwrotu”, czyli wydania decyzji w tym

przedmiocie). „Żądanie zwrotu” nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.; por. M. Bartnicki [w:] Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz, Warszawa 2009). Odesłanie do prawa cywilnego w kwestii naliczania i ustalania odsetek za opóźnienie (art. 481 k.c.) oznacza, że organ rentowy może naliczać odsetki dopiero od dnia doręczenia decyzji obligującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. też. orzeczenia Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 8 lipca 1977 r., II CR 233/77, LEX nr 7962; uchwałę z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNAPiUS 1991 nr 7, poz. 93; wyrok z dnia 30 marca 1998 r., III CKN 330/97, OSNAPiUS 1998 nr 12, poz. 209). Wszystko to oznacza, że oddalenie odwołania od decyzji zobowiązującej ubezpieczonego do zapłaty odsetek przypadających za okres sprzed doręczenia decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a więc za okres, w którym świadczenie nie było jeszcze wymagalne, narusza art. 84 ust. 1 ustawy systemowej.

Odnosnie zaś do kasacyjnego zarzutu naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej należy zauważyć, że w myśl tego przepisu 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. Wydając zaskarżone decyzje organ rentowy stanął na stanowisku, że w okresach korzystania ze zwolnień lekarskich i pobierania zasiłków chorobowych skarżąca nie zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, skoro rozwiązała wówczas umowę o pracę, dokonała wypowiedzenia zmieniającego warunki zatrudnienia, zawarła umowę o pracę na okres próbny oraz kilka umów cywilnoprawnych w celu pozyskania osób do pracy w ramach swojej działalności, co spowodowało utratę prawa do świadczeń chorobowych w spornych okresach niezdolności do pracy, a w konsekwencji obowiązek zwrotu nienależnie pobranych zasiłków. Taki stan rzeczy

wymagał więc wszechstronnego wyjaśnienia i precyzyjnej oceny czy czynności polegające na podpisywaniu przez skarżącą wymienionych wyżej dokumentów w okresie korzystania ze zwolnień lekarskich stanowiły wykonywanie - w ramach prowadzonej działalności gospodarczej - pracy zarobkowej, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Przypomnieć należy, że „pracą” w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295; z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006, z. 4, poz. 43; z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 627; z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003, nr 9, poz. 234). O uznaniu wykonywania określonych czynności za „pracę” nie decyduje więc charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295 i z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43). Z kolei za „pracę zarobkową” w rozumieniu tego przepisu orzecznictwo uznaje co do zasady każdą aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, w tym pozarolniczą działalność gospodarczą, choćby nawet polegającą na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy czy pracownika pozostającego na zwolnieniu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, LEX nr 157330; z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338; z dnia 9 maja 2018 r., III UK 72/17, LEX nr 2497582). Pojęcie „pracy zarobkowej” odnosi się zatem („w sposób abstrakcyjny”) do tej pracy, która co do zasady jest pracą prowadzącą do uzyskania dochodu, niezależnie od tego czy ubezpieczony zarobek faktycznie osiągnął (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, LEX nr 493009). Celem zasiłku chorobowego jest bowiem rekompensata utraconego przez ubezpieczonego zarobku w związku z wystąpieniem u niego okresowej niezdolności do zarabkowania, nie zaś możliwość uzyskania dodatkowej korzyści, obok „normalnego” dochodu. Na tle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony musi

więc powstrzymać się od wszelkich czynności zwykle wykonywanych w związku z prowadzoną działalnością, a w żadnym razie nie przyczyniać się do uzyskania zysku z jej prowadzenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2020 r., I UK 22/19, LEX nr 3077412). W tym kontekście relatywizacja zachowań podejmowanych w czasie pobierania zasiłku chorobowego przez ubezpieczonych z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej do zachowań pracowników polega na przyjęciu, że prowadzenie działalności gospodarczej nie powoduje utraty prawa do zasiłku chorobowego, jeżeli czynności, jakich ono wymaga, nie są wykonywane osobiście (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43 oraz powołane w nim orzeczenia i wyrok z dnia 3 grudnia 1999 r., II UKN 236/99, OSNAPIUS 2001 nr 7, poz. 237). Tak więc osobiste wykonywanie konkretnych prac objętych daną działalnością oraz wszelkie zajęcia związane z prowadzeniem zakładu, jak nadzór nad zatrudnionymi w nim pracownikami, przyjmowanie i wydawanie towarów oznacza wykonywanie pracy zarobkowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, LEX nr 12570; z dnia 8 kwietnia 2008 r., I UK 273/07, niepubl.; z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28). Co do zasady więc utrwalony jest pogląd, że każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, PiZS 1980 nr 8, s. 87; z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986 nr 3, poz. 32; z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNAPIUS 1999 nr 16, poz. 522; z dnia 6 grudnia 1978 r., II UR 129/78, niepubl.; z dnia 27 czerwca 1991 r., II URN 40/91, niepubl.; z dnia 22 listopada 2000 r., II UKN 71/00, LEX nr 1170615; z dnia 19 marca 2003 r., II UK 257/02, LEX nr 1634910; z dnia 9 czerwca 2009 r., II UK 403/08, LEX nr 523551; z dnia 8 października 2014 r., III UK 14/14, LEX nr 1541060). Jednak wyjątkowo dopuszcza się sytuacje, w których pomimo wykonywania pewnych czynności składających się na pracę zarobkową, nie zostaje spełniona dyspozycja art. 17 ustawy zasiłkowej w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego. Wyjątki te dotyczą aktywności zmierzających wprawdzie do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku, jednakże tylko wówczas, gdy mają one charakter incydentalny i wymuszony okolicznościami. Innymi słowy, tylko sporadyczne i

wymuszone okolicznościami wykonywanie „niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy” i może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku. Stanowisko dopuszczające tego rodzaju wyjątki jest już wyraźnie ukształtowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego (zob. wyroki: z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498; z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247; z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 307; z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295; z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008 nr 15-16, poz. 31; z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28; z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123; z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 292; z dnia 3 października 2008 r., II UK 26/08, LEX nr 513018; z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08, LEX nr 509046).

Sporadyczność i wymuszony charakter tych aktywności muszą wynikać z ustaleń faktycznych dokonanych przez sądy pierwszej i drugiej instancji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123). I tak, w świetle orzecznictwa dopuszczalne jest wykonywanie sporadycznie czynności o formalnym charakterze takich jak np. złożenie podpisu (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123; z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008 nr 15-16, poz. 231 oraz z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295), czy wykonywanie „formalnoprawnych czynności do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca” (zob. wyrok z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247). W wyroku z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00 (OSNP 2003 nr 20, poz. 498), Sąd Najwyższy wyjaśnił, że samo podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych sporządzonych przez inną osobę nie może być traktowane jako wykonywanie dotychczasowej pracy w ramach prowadzenia działalności gospodarczej, stanowiącej podstawę pozbawienia zasiłku chorobowego, a w wyroku z dnia 4 lipca 2000 r., II UKN 634/99 (OSNAPiUS 2002 nr 2, poz. 48), że ubezpieczony, który w okresie zwolnienia lekarskiego prowadzi dotychczasową działalność gospodarczą nie traci za okres leczenia szpitalnego prawa do zasiłku chorobowego. W orzeczeniach tych

podkreślono, że pozbawienie prawa do zasiłku może i powinno nastąpić tylko wtedy, gdy w trakcie zwolnienia lekarskiego są wykonywane przez przedsiębiorcę w jego zakładzie konkretne czynności związane wprost z działalnością gospodarczą.

Jednocześnie wypada zauważyć, że w odniesieniu do ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą judykatura zdecydowanie odróżnia (na tle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej) „pracę zarobkową” wykonywaną w ramach działalności gospodarczej przez osobę jednoosobowo prowadzącą tę działalność, od czynności formalnoprawnych do jakich jest ona zobowiązana jako pracodawca (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247). W wyroku z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08 (LEX nr 509046), Sąd Najwyższy przyjął, że zaprzestanie prowadzenia działalności w razie zachorowania pracodawcy oznaczałoby konieczność likwidacji zakładu pracy, zwalniania pracowników z pierwszym dniem jego choroby i obowiązek wypłacenia im należności za okres wypowiedzenia, a po odzyskaniu zdolności do pracy, ponowne poszukiwanie i zatrudnianie odpowiednich pracowników. Nic nie wskazuje na to, by takie konsekwencje były intencją ustawodawcy. Dlatego stwierdził, że czynności formalnoprawne podejmowane w okresie niezdolności do pracy przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą w związku z posiadaniem przez nią statusem pracodawcy nie są pracą zarobkową powodującą utratę prawa do zasiłku chorobowego (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/05, OSNP 2004 nr 14, poz. 247). Stanowisko to potwierdza wyrok z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11 (LEX nr 1216851), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie stanowi pracy zarobkowej uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz formalnoprawne tylko prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy. Podkreślono w nim, że pojęcie „prowadzenie działalności gospodarczej” obejmuje bardzo zróżnicowane postacie aktywności zarobkowej, od fizycznego wykonywania konkretnej pracy do prowadzenia przedsiębiorstwa rozumianego jako zarządzanie nim (podejmowanie decyzji gospodarczych). Nie

każda więc aktywność zawodowa powoduje utratę prawa do świadczeń należnych na wypadek niezdolności do pracy. Jeżeli aktywność taka ogranicza się do wykonywania sporadycznych czynności zarządzających, samo podpisanie faktur przygotowanych przez zatrudnionych pracowników nie przesądza o prowadzeniu działalności zarobkowej w rozumieniu omawianego przepisu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19 - 20, poz. 295), zaś prowadzący taką działalność nie ma obowiązku jej likwidowania czy zawieszania w czasie niezdolności do pracy. W takiej sytuacji przedsiębiorstwo osoby prowadzącej działalność gospodarczą na ogół w dalszym ciągu funkcjonuje, niekiedy w mniejszym zakresie, zmienić się jedynie musi sam sposób działania, związany z koniecznością „odejścia” od osobistego wykonywania czynności na rzecz nowozatrudnionych pracowników. Także w wyroku z dnia 15 marca 2018 r., I UK 42/17 (LEX nr 2518846), Sąd Najwyższy uznał, że nie można bezwzględnie wymagać od ubezpieczonych, aby ze względu na nieprzewidywalną (z reguły) niezdolność do pracy, całkowicie zaprzestawali wszelkich czynności, przede wszystkim dlatego, że to właśnie oni osobiście prowadzą swoją działalność, co wedle orzecznictwa ma przemawiać za możliwością wykonywania sporadycznie czynności o charakterze formalnoprawnym i niezbędnych, tak aby ubezpieczony niezdolny do pracy nie musiał likwidować działalności, zwłaszcza gdy chodzi o czynności, których nikt inny nie może wykonać. W takiej argumentacji dopuszcza się zatem swoisty „stan wyższej konieczności”, którego ustawa w istocie nie reguluje (przewiduje). Jakkolwiek zatem *ad casum* dopuszcza się wyjątki, odróżniając czynności polegające na osobistym wykonywaniu przez ubezpieczonego dotychczasowej pracy w ramach prowadzenia działalności gospodarczej od czynności o charakterze ubocznym lub podejmowanych w związku ze statusem pracodawcy, to należy mieć na uwadze, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku, jeżeli wykonywane w trakcie niezdolności do pracy czynności były częste, powtarzalne lub miały charakter merytoryczny, związany z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa. Przykładowo w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08 (OSNP 2009 nr 21-22, poz. 292), Sąd Najwyższy orzekł, że zawarcia przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy o pracę z nowym pracownikiem w ramach prac

interwencyjnych nie można uznać za czynności niezwiązane z pracą zarobkową. Było to co prawda zachowanie incydentalne, ale wykraczające poza to, co jest konieczne do „zachowania” działalności gospodarczej, a także wymagające podjęcia przez przebywającego na zwolnieniu chorobowym przedsiębiorcę czynności, które nie mają charakteru formalnego. Podobnie w postanowieniu z dnia 13 czerwca 2019 r., II UK 275/18 (LEX nr 2688396), Sąd Najwyższy za czynności o charakterze merytorycznym, a nie formalnym, uznał podpisywanie dokumentów związanych z zawarciem umowy o dzieło, umowy zlecenia, czy z zatrudnianiem pracowników prawa pracy (np. zawarcie umów o pracę, rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem, akceptacja wniosku pracownika o rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem, akceptacja wniosku o przyjęcie danej osoby do pracy wraz z udzieleniem wskazań na podstawie jakiej umowy ową osobę należy zatrudnić oraz z jakim wynagrodzeniem). Wystawienie powyższych dokumentów nie było zdaniem Sądu jedynie technicznym złożeniem podpisu, gdyż wiązało się z uprzednim poczynieniem przez ubezpieczonego stosownych ustaleń co do np. prawidłowości wykonania dzieła, udzielenia wytycznych co do zatrudnienia pracownika. Czynności te były zatem wynikiem procesów myślowych i decyzyjnych, obejmujących analizę treści wystawianych dokumentów pozostających w związku z prowadzoną działalnością, co oznacza, że ubezpieczony nie tylko mechanicznie (formalnie) podpisywał dokumenty, ale przez złożenie podpisu dokonywał ich merytorycznej akceptacji. Podobnie, 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, jako nadużycie prawa do świadczeń (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2019 r., II UK 521/17, LEX nr 2615099). Ubezpieczony, który prawie codziennie przychodzi do swego miejsca pracy, podpisuje istotne dokumenty związane z funkcjonowaniem swej działalności gospodarczej, która nadal funkcjonuje przy pomocy zatrudnionych pracowników i członków rodziny, nie tylko traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego, ale musi się też liczyć z obowiązkiem zwrotu otrzymanego za ten okres zasiłku chorobowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436).

Wobec powyższego istotne jest zatem ustalenie przyczyn podejmowanych przez skarżącą w spornych okresach czynności formalnych. Z poczynionych dotychczas ustaleń faktycznych wynika także, że mąż skarżącej pomagał jej w sprawach związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, mimo iż „nie miał żadnych pełnomocnictw”, gdyż skarżąca „nie udzieliła mu jakiegokolwiek umocowania do działania w jej imieniu i na jej rzecz”. Rację ma skarżąca, że w polskim porządku prawnym, stosownie do art. 23 i art. 27 k.r.o., okazjonalna pomoc, jaką świadczy osobie prowadzącej działalność gospodarczą w tej działalności jej małżonek, prowadzący z nim wspólne gospodarstwo domowe, stanowi konsekwencję obowiązku małżonków do wzajemnej pomocy oraz współdziałania dla dobra rodziny, którą przez swój związek założyli. W sytuacjach, w których z określonych powodów prowadzący działalność gospodarczą małżonek nie może wykonać czy wykonywać określonej czynności, brak jest przeszkód, a według niektórych komentatorów, istnieje powinność drugiego małżonka udzielenia pomocy i wykonania nieodpłatnie pracy za małżonka, który tej pracy wykonać nie może (por. A. Dyoniak: Praca świadczona przez małżonka w zakładzie współmałżonka albo przy wykonywaniu przez niego zawodu, *Studia Prawnicze* 1992 nr 3-4, s. 55). Pomoc świadczona przez małżonka regularnie na rzecz drugiego małżonka w prowadzonej przez niego działalności gospodarczej nie może budzić wątpliwości choćby z tego względu, że zgodnie z art. 36 § 1 k.r.o. oboje małżonkowie są obowiązani współdziałać w zarządzie majątkiem wspólnym. Udzielana przez małżonka pomoc w prowadzonej przez drugiego małżonka działalności gospodarczej, w ramach ustawowego obowiązku wzajemnej pomocy, jest normalną konsekwencją współdziałania małżonków na rzecz założonej przez nich rodziny i nie podlega zasadzie odpłatności (por. M. Skąpski: Świadczenie pracy podporządkowanej w ramach małżeńskiego obowiązku pomocy, *Państwo i Prawo* 1999 nr 12, s. 56). Brak jest więc uzasadnienia dla ograniczania możliwości korzystania przez osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą (najczęściej jest to działalność prowadzona w niewielkim rozmiarze w umownych ramach przedsiębiorstwa rodzinnego) z pomocy małżonka w tej działalności, jeżeli taka jest zgodna wola małżonków w tym przedmiocie i jeżeli ze względu na rozmiary prowadzonej działalności jest niecelowe i nieracjonalne zatrudnianie pracownika.

Zaznaczenia wymaga, że pomoc małżonka może mieć charakter awaryjny, incydentalny, kiedy wyręczając małżonka, przedsiębiorcę działa niejako „w zastępstwie” tego przedsiębiorcy, ale może polegać również na innego rodzaju aktywności na rzecz prowadzonego przez niego przedsiębiorstwa. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2008 r., II UK 286/07, LEX nr 516822). Małżonkowie mają zatem nie tylko prawo, ale wręcz obowiązek wzajemnej pomocy. Świadczenie pomocy małżonkowi, który prowadzi działalność gospodarczą nie może zatem być poczytywane w kategorii zarzutu. Istotne jest jednak wytyczne granicy pomocy dozwolonej prawem, której naruszenie będzie skutkowało uznaniem współpracy - w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy systemowej - przy działalności gospodarczej prowadzonej przez współmałżonka (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2017 r., I UK 215/16, LEX nr 2329474). W sytuacji, gdy pomoc współmałżonka przedsiębiorcy ma charakter stały, a bez niej stanowiące majątek wspólny małżonków dochody z tej działalności nie osiągałyby takiego pułapu, jaki zapewnia ich współdziałanie przy tym przedsięwzięciu można zasadnie twierdzić, że małżonek przedsiębiorcy podejmuje aktywność przynoszącą mu określone dochody, z którą wiąże się obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 2009 r., I UK 51/09, LEX nr 529767). W tym kontekście zauważyć trzeba, że Sąd Okręgowy nie stwierdził – jak sugeruje skarżąca - iż działania jej męża, wynikające z obowiązków określonych w art. 23, art. 27 i art. 36 k.r.o. nie mogą być wykonywane na rzecz działalności współmałżonka, którego dochody są objęte wspólnością ustawową małżeńską ani że wymagają dla swej ważności właściwie udzielonego pełnomocnictwa. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazano bowiem jedynie, że działania małżonka w ramach wzajemnej pomocy, wynikającej z powołanych przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wymagają rozgraniczenia od działań „w imieniu i na rzecz podmiotu gospodarczego, które mogą być wykonywane na podstawie udzielonego właściwie pełnomocnictwa”. Konstatacja ta nie jest pozbawiona całkowicie racji, bowiem obowiązek powstrzymania się od wykonywania czynności zarządu w okresach udokumentowanej długotrwałej niezdolności do pracy nakazuje umocowanie lub wyznaczenie innej osoby do podejmowania koniecznych („wymuszonych”) czynności prawnych lub faktycznych

w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., I UK 49/17, LEX nr 2508654 oraz postanowienia z dnia 25 stycznia 2016 r., III UK 82/15, LEX nr 2152430 i z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12, LEX nr 1675215).

Resumując, prawidłowe wyrokowanie w niniejszej sprawie wymaga jednoznacznych ustaleń mających na celu wyjaśnienie czy aktywność wykonywana przez skarżącą w okresach jej niezdolności do pracy związana z podpisywaniem spornych dokumentów - związanych z jej statusem pracodawcy - była wymuszona okolicznościami, aby utrzymać ciągłość prowadzonej przez nią działalności gospodarczej (bez wątplenia taki charakter ma obowiązek wydania świadectwa pracy pracownikowi, który złożył wypowiedzenie umowy o pracę), a także jaki był rodzaj i intensywność czynności, które w ramach pomocy przy prowadzeniu działalności gospodarczej wykonywał mąż skarżącej, zarówno w czasie prowadzenia przez nią działalności gospodarczej, jak i w okresach jej niezdolności do pracy. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że czynności formalnoprawne podejmowane przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą w okresie niezdolności do pracy, to te czynności, które ograniczone zostają do spraw niezbędnych, służących utrzymaniu bieżącej działalności przedsiębiorstwa, niewykraczające poza jej normalny zakres. Są to zachowania o charakterze incydentalnym, bo tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami aktywność może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego.

W tym zakresie brak jest wystarczających ustaleń stanowiących podstawę faktyczną rozstrzygnięcia, co doprowadziło do naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przez jego zastosowanie do nie dość dobrze ustalonego stanu faktycznego sprawy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 stycznia 2012 r., II PK 117/11, LEX nr 116267; z dnia 20 kwietnia 2004 r., V CK 92/04, LEX nr 1940083; z dnia 26 marca 1997 r., II CKN 60/97, OSNC 1997 nr 9, poz. 128), tym bardziej, że jak zarzuca skarżąca w uzasadnieniu podstaw skargi kasacyjnej, Sąd Okręgowy do wykonywania pracy zarobkowej uwzględnił fakturę z dnia 2 listopada 2015 r., a okres ten nie jest wymieniony w zaskarżonej w tej sprawie decyzji organu rentowego.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.