



Sygn. akt III PUNPP 2/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 marca 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania K. H.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w J.

o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 9 marca 2022 r.,

skargi organu rentowego o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego
wyroku Sądu Okręgowego w R.

z dnia 11 kwietnia 2019 r., sygn. akt IV Ua (...),

**1. oddała skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem
prawomocnego wyroku;**

**2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującego się
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu o stwierdzenie
niezgodności z prawem prawomocnego wyroku.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w R. wyrokiem z 11 kwietnia 2019 r., sygn. akt IV Ua (...) w wyniku apelacji wnioskodawcy K. H. zmienił wyrok Sądu Rejonowego w R. z 28 listopada 2018 r., sygn. akt IV U (...) oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. z 27 lipca 2018 r., znak: (...) w ten sposób, że stwierdził, iż wnioskodawca ma prawo do zasiłku chorobowego za okresy: 13 czerwca 2017 r. – 21 czerwca 2017 r., 4 lipca 2017 r. – 2 sierpnia 2017 r., 15 września 2017 r. – 6 października 2017 r., 10 października 2017 r. – 25 października 2017 r. i do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 7 listopada 2017 r. – 31 stycznia 2018 r. oraz nie ma obowiązku zwrotu kwoty 8.827,57 zł jako nienależnie pobranego świadczenia z tytułu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

K. H. pozostaje w zatrudnieniu w Wytwórni Urządzeń Chłodniczych „P.” Spółka Akcyjna w D. na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym.

W okresie od 8 lutego 2017 r. ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby. Od 7 listopada 2017 r. do 5 maja 2018 r. przyznano mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawca 2 stycznia 2017 r. i 2 stycznia 2018 r. zawarł na okresy roczne, odpłatne umowy cywilnoprawne (zlecenie) z P.P.H.U. P. w P. na wykonywanie nadzoru nad procesami spawalniczymi. W ramach tych umów wykonywał wizualną kontrolę spawów, co miało miejsce: 10 czerwca 2017 r. (w okresie niezdolności do pracy orzeczonej w okresie 8-22 czerwca 2017 r.), 20 lipca 2017 r. (w okresie niezdolności do pracy orzeczonej w okresie 22 czerwca - 2 sierpnia 2017 r.), 8 września 2017 r. (w okresie niezdolności do pracy orzeczonej w okresie 27 sierpnia - 6 października 2017 r.), 11 października 2017 r. (w okresie niezdolności do pracy orzeczonej w okresie 10-25 października 2017 r.) - za powyższe okresy K. H. pobrał zasiłek chorobowy oraz: 30 listopada 2017 r., 21 grudnia 2017 r. i 19 stycznia 2018 r. w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego orzeczonego na okres od 7 listopada 2017 r. do 5 maja 2018 r.

Z tytułu wykonania powyższych umów wnioskodawca w okresie spornym pobrał wynagrodzenie, tj. uzyskał dochód (15,00 zł za tonę stali). Wnioskodawca K. H. tytułem zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego pobrał za okres sporny kwotę 8.827,57 zł.

Wyrokiem z 28 listopada 2018 r., sygn. akt IV U (...) Sąd Rejonowy w R. oddalił odwołanie K. H. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. z 27 lipca 2018 r., znak: (...).

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł wnioskodawca, zarzucając mu naruszenie art. 84 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778) i art. 66 oraz art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r., poz. 1368), a także błędne ustalenie stanu faktycznego sprawy.

W wyniku rozpoznania apelacji wnioskodawcy Sąd Okręgowy ocenił, że apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd drugiej instancji wskazał, że trafny jest pogląd wyrażany w doktrynie, iż zakaz wykonywania pracy w czasie zwolnienia dotyczyć może tylko pracy podejmowanej w ramach nowego stosunku prawnego także wtedy, gdy nowa praca jest innego rodzaju. Nie może dotyczyć natomiast pracy innego rodzaju niż praca, od której się pracownik powstrzymał, a wykonywanej w ramach już istniejącego stosunku prawnego. Utrata prawa do zasiłku nie może dotyczyć więc sytuacji, gdy pracownik zatrudniony jest u różnych pracodawców, ale otrzymane zwolnienie lekarskie przedkłada tylko w jednym zakładzie pracy, w drugim natomiast pracę świadczy. Co prawda w praktyce organów ZUS takie wypadki uznawane są często za powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Tego typu praktyka bierze się z błędnego utożsamiania niezdolności do pracy ze stanem zdrowia. Tymczasem niezdolność do pracy jest pojęciem rodzajowo odrębnym od pojęcia choroby. Niezdolność do pracy jako rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego jest pojęciem prawnym, na którego treść składa się określony rodzaj wpływu choroby na zdolność do pracy. Możliwe są zatem sytuacje, że stan zdrowia pracownika wpłynie niekorzystnie na możliwość wykonywania jednej z prac, jeżeli są różnego rodzaju. Jakkolwiek więc orzeczenie lekarskie o niezdolności do pracy zwalnia od wszystkich wykonywanych prac, to niewykorzystanie przez pracownika posiadanego zwolnienia lekarskiego „w całości” nie może powodować generalnie utraty prawa do zasiłku chorobowego w zakładzie pracy, w którym powstrzymuje się od świadczenia pracy. Sąd odwoławczy zwrócił również uwagę na stanowisko

Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z 17 maja 2018 r. (I PK 69/17, BSN-IPiUS.2018/4/30) z którego wynika, że w przypadku osoby zatrudnionej u kilku pracodawców lub prowadzących dodatkowo pozarolniczą działalność gospodarczą - lekarz powinien wydać tyle zwolnień lekarskich ile występuje tytułów do ubezpieczenia chorobowego, analizując w każdym przypadku specyficzne warunki pracy i możliwość ich wykonywania. Przy wykonywaniu takiej samej pracy u kilku pracodawców, zwolnienie lekarskie dotyczące jednakowej pracy należałoby, co do zasady, uznać za zakaz wykonywania takiej samej pracy u wszystkich pracodawców. W celu osiągnięcia transparentności postępowania zasiłkowego tylko w wyjątkowych okolicznościach można byłoby aprobować podjęcie poza macierzystym zakładem pracy innej działalności zarobkowej, gdyby miała ona charakter incydentalny, o niewielkim wymiarze temporalnym.

Odnosząc powyższe uwagi do okoliczności faktycznych niniejszej sprawy Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że bezsporne było, iż wnioskodawca rzeczywiście był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresach objętych zaskarżoną decyzją. Co więcej, często korzystał z leczenia szpitalnego, co obiektywnie uniemożliwiał mu świadczenie pracy w dniach w których miał uzyskać zarobek np. 10 czerwca 2017 r. - pobyt w szpitalu od 8 do 12 czerwca 2017 r. (odmowa zasiłku za okres od 13 do 21 czerwca 2017 r.), czy 8 września 2017 r. - pobyt w szpitalu od 27 sierpnia do 15 września 2017 r. (odmowa zasiłku za okres od 15 września do 6 października 2017 r.). Czynności jakie podejmował wnioskodawca w ramach umów zlecenia polegały nie tyle na dozorowaniu procesu spawania, ile na skontrolowaniu jakości wykonanych już spawów, miały incydentalny charakter (jeden dzień w miesiącu lub rzadziej przez około 45-60 minut), były rodzajowo różne od pracy wykonywanej przez wnioskodawcę w ramach zatrudnienia i przynosiły niewielki dochód tj. w granicach od 330 zł (kwota maksymalna wypłacona w lipcu 2017 r.) do 15 zł (kwota minimalna wypłacona w listopadzie 2017 r.) i niewątpliwie nie może być on uznany za zarobek gwarantujący źródło utrzymania.

Niezależnie od powyższego Sąd drugiej instancji podzielił zarzuty apelacji dotyczące definicji nienależnego świadczenia i bezpodstawnego pominięcia jej w rozpoznawanej sprawie. Jak wynika z niekwestionowanych okoliczności faktycznych, wnioskodawca nie został pouczone o braku prawa do pobierania

zasiłku chorobowego. Brak takiego pouczenia powoduje brak wystąpienia przesłanki uznania świadczenia za nienależne, gdy się dodatkowo uwzględni, że wnioskodawcy nie można postawić zarzutu świadomego i celowego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Powyższe stanowisko znajduje potwierdzenie w trafnym i ze wszech miar akceptowanym przez Sąd Okręgowy wywodzie Sądu Najwyższego zawartym w wyroku z 6 września 2017 r. (I UK 376/16, LEX 2389591), w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że „Przepis art. 84 ust. 2 u.s.u.s. zawiera legalną definicję nienależnie pobranego świadczenia, którą stosuje się również do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Norma szczególna, zawarta w art. 66 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym zakresie milczy. W rezultacie, organ rentowy może skutecznie żądać zwrotu wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego zarówno, jeśli prawo do świadczenia nie przysługiwało („ustanie prawa”), jak również w przypadku wyłudzenia świadczeń. W pierwszym przypadku, prawodawca stawia jeden warunek, mianowicie ubezpieczony ma zostać pouczony o braku prawa do jego pobierania. Wynik wykładni porównawczej zmusza do zastanowienia, czy wystarczające jest samo pouczenie (spojrzenie z pozycji nadawcy), czy też dla ziszczenia się dyspozycji z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest ustalenie, że zostało ono prawidłowo zrozumiane przez adresata (aspekt indywidualizacji odbioru pouczenia). Odwołując się do art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nie można pominąć, że złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd, zorientowane są na przeżycia psychiczne ubezpieczonego. Ten model pobrania nienależnego świadczenia nie występuje bez świadomości obejmującej, po pierwsze, brak uprawnień do należności, a po drugie, to, że podjęte działania zmierzają do wprowadzenia w błąd. Przy art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy ten ostatni czynnik nie występuje, nie znaczy to jednak, że ubezpieczony może nie wiedzieć, że należność mu nie przysługuje. Wprowadzenie wymogu pouczenia łagodzi odpowiedzialność ubezpieczonych względem reguł występujących w prawie cywilnym, gdzie obowiązek zwrotu występuje w przypadku bezpodstawności wzbogacenia. Objawia się to w dwóch aspektach - formalnym, polegającym na tym, że musi dojść do pouczenia i materialnym, który jest równoznaczny z odniesieniem

funkcji pouczenia do przeżyć ubezpieczonego, tak aby miał on świadomość nienależności pobieranego świadczenia. Sumą powyższego wywodu jest wniosek, że w obu przypadkach wiedza ubezpieczonego jest fundamentem odpowiedzialności”.

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy powód niewątpliwie nie wiedział, w ocenie Sadu Okręgowego, że pobieranie przez niego niewielkiego wynagrodzenia za sporadyczne czynności podjęte poza podstawowym zatrudnieniem, którego wykonywać nie mógł ze względu na chorobę, będzie skutkowało tak dolegliwymi konsekwencjami jak pozbawienie go zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przez w sumie wiele miesięcy i na łączną kwotę 8.827,57 zł. Można zasadniczo zgodzić się z Sądem Rejonowym, że do podstawowej wiedzy każdego ubezpieczonego należy zakaz wykonywania pracy zarobkowej w okresie pobierania zasiłku chorobowego ale takie swoiste domniemanie może dotyczyć zakazu tej pracy, od której otrzymał ubezpieczony zwolnienie ze względu na chorobę, pracy skutkującej dodatkowym obciążeniem dla zdrowia czy wreszcie faktycznie będącej alternatywnym źródłem dochodu. Tak właśnie rozumieją zakaz innej pracy ubezpieczeni i właśnie taka wiedza jest powszechna. Czynności za jakie wnioskodawca uzyskał zapłatę ze względu na ich rozmiar, charakter czy „dochodowość” mogły według wiedzy wnioskodawcy pozostawać poza sferą zakazu pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. W każdym razie nie została wykazana zła wola wnioskodawcy przy pobieraniu spornych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Powyższy wyrok zaskarżył skargą o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego wyroku organ rentowy w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi pełnomocnik organu rentowego zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego:

1. art. 17 ust. 1 i art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie skutkujące uznaniem przez sąd, iż przez określenie „wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy zarobkowej” rozumieć należy wykonywanie takiej pracy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy która może być uznana za zarobek gwarantujący źródło utrzymania, w

sytuacji, gdy prawidłową jest wykładnia, zgodnie z którą pod ww. sformułowaniem rozumieć należy każdą aktywność ludzką zmierzającą do osiągnięcia zarobku, choćby nawet polegała na czynnościach nie obciążających w istotny sposób organizmu ubezpieczonego korzystającego ze zwolnienia lekarskiego i prowadziła do osiągnięcia nieznacznych korzyści. Inaczej rzecz ujmując, Sąd Okręgowy przyjął oczywiście niewłaściwą wykładnię, że wykonywanie w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy, pracy zarobkowej która przynosi niewielki dochód, nie stanowi wykonywania pracy zarobkowej stanowiącej przyczynę utraty prawa do zasiłku chorobowego (nie jest pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej), podczas gdy w treści art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej próżno szukać kryterium pozwalającego kwalifikować daną pracę jako zarobkową bądź nie zarobkową ze względu na wysokość osiąganego dochodu. Prawidłowa wykładnia art. 17 ust. 1 warunkuje, utratę prawa do zasiłku w razie wykonywania w czasie zwolnienia pracy zarobkowej bez względu na wielkość zarobku. Skutek taki bezsprzecznie wywołuje sam fakt wykonywania pracy zarobkowej.

2. art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie skutkujące uznaniem przez sąd, iż żądanie przez organ rentowy zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych możliwe jest tylko wówczas gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę, a w szczególności gdy został on pouczony o braku prawa do świadczenia przez organ rentowy i pomimo tego ubezpieczony świadomie pobierał nienależne mu świadczenia, w sytuacji, gdy prawidłowa wykładnia ww. przepisów, przy uwzględnieniu charakteru decyzji organu rentowego (deklaratywności) i bezdecyzyjnego sposobu wypłaty zasiłków chorobowych oraz szczególnej roli sankcji wynikającej z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, nakazuje rozumieć szeroko zachowania kwalifikowane jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego. Za takie świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego co do istnienia podstawy wypłaty zasiłku chorobowego, należy bowiem przyjmować złożenie przez osobę (wykonującą w okresie zwolnienia jakąkolwiek pracę zarobkową) orzeczenia o niezdolności do pracy jako wniosku o zasiłek chorobowy, w sytuacji oczywiście nie uzasadniającej powstania prawa do tego świadczenia.

Wobec powyższego skarżący wniósł o stwierdzenie, że wyrok Sądu Okręgowego w R. z 11 kwietnia 2019 r., sygn. akt IV Ua (...) jest niezgodny z art. 17 ust. 1 i art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, oraz o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Strona pozwana w odpowiedzi na skargę wniosła o:

1. oddalenie skargi z uwagi na brak podstaw do stwierdzenia, że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w R. z 11 kwietnia 2019 r., sygn. akt IV Ua (...) jest niezgodny z prawem;

2. zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania przed Sądem Najwyższym, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego wyroku okazała się niezasadna.

Zgodnie z art. 424¹ § 1 k.p.c., skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia przysługuje od orzeczenia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, gdy przez jego wydanie stronie została wyrządzona szkoda, a zmiana lub uchylenie tego orzeczenia w drodze przysługujących środków prawnych nie było i nie jest możliwe. Skarga jest środkiem prawnym, który - w razie jej uwzględnienia - może stanowić podstawę wystąpienia z powództwem przeciwko Skarbowi Państwa o naprawienie szkody wyrządzonej orzeczeniem (art. 417¹ § 2 k.c.). Jej trafność nie prowadzi do zmiany (uchylenia) prawomocnego orzeczenia, lecz jedynie do stwierdzenia jego niezgodności z prawem (art. 424¹¹ § 2 k.p.c.), umożliwiając stronie wystąpienie przeciwko Skarbowi Państwa z żądaniem naprawienia szkody. Sąd Najwyższy w dotychczasowym orzecznictwie wielokrotnie wypowiadał się na temat przesłanek uwzględnienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia, podkreślając nadzwyczajny charakter tego środka. W wyroku z 13 grudnia 2005 r., (II BP 3/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 323) stwierdził, że

niezgodne z prawem w rozumieniu art. 424⁴ k.p.c. jest orzeczenie krzywdzące stronę przez rozstrzygnięcie sprzeczne z jednoznacznie rozumianym przepisem prawa, regulującym określone uprawnienie lub obowiązek. W wyroku Sądu Najwyższego z 9 marca 2006 r. (II BP 6/05, OSNP 2007 nr 3-4, poz. 42) przyjęto, że skarga może być uwzględniona tylko wówczas, gdy naruszenie prawa ma charakter kwalifikowany i elementarny. Z tego względu skarga nie może być traktowana jako środek prowadzący do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych w odniesieniu do każdego wadliwego wyroku sądu. Niezgodność orzeczenia z prawem w rozumieniu art. 424¹ k.p.c. może wynikać tylko z oczywistych błędów sądu, spowodowanych rażącym naruszeniem zasad wykładni lub stosowania prawa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 31 marca 2006 r., IV CNP 25/05, OSNC 2007 nr 1, poz. 17). Dlatego skargę uzasadnia tylko dokonanie przez sąd wykładni prawa sprzecznej z treścią przepisu, nie uwzględniającej innych regulacji prawnych, naruszającej zasady utrwalone w orzecznictwie, a nadto bez ustosunkowania się do prawnej argumentacji strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 maja 2006 r., III BP 2/06, OSNP 2007 nr 9-10, poz. 127). Za niezgodne z prawem mogą więc być uznane orzeczenia sądowe zawierające rozstrzygnięcia wyraźnie sprzeczne z przepisami prawa, których interpretacja, zastosowanie lub niezastosowanie nie powinny sprawiać istotnych trudności na gruncie powszechnie obowiązujących zasad wykładni lub stosowania prawa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 5 października 2006 r., I BP 10/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 274) lub orzeczenia oczywiście sprzeczne z obowiązującymi standardami orzekania, które zostały wydane po dokonaniu oczywiście błędnej wykładni lub wadliwego zastosowania prawa, co można stwierdzić „na pierwszy rzut oka”, bez wnikania w szczegóły sprawy i bez potrzeby prowadzenia głębszej analizy prawniczej (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 14 grudnia 2006 r., I BP 13/06, Monitor Prawa Pracy 2007 nr 5, s. 253, z 9 lipca 2008 r., I BP 1/08, LEX nr 1214321).

Przenosząc powyższe rozważania na okoliczność niniejszej sprawy należy ocenić, że strona skarżąca nie wykazała sprzeczności zaskarżonego wyroku z jednoznacznie interpretowanymi przepisami prawa, a w szczególności, aby ta sprzeczność miała kwalifikowany, rażący charakter. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazano, że nie ma jednego prostego rozwiązania, jeśli chodzi o

zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Jako zasadę należy przyjąć, że ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy jakąkolwiek pracę zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia, jednak w szczególnych sytuacjach faktycznych prokonstytucyjna wykładnia tego przepisu przez sądy ubezpieczeń społecznych może prowadzić do odmowy jego zastosowania ze względu na to, że sankcja, jaką przewiduje (utrata prawa do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia) może być uznana w konkretnym stanie faktycznym za zbyt drastyczną i dolegliwą, a przez to niesłuszną i niesprawiedliwą w kontekście rodzaju innego zajęcia zarobkowego (jego sporadycznego, incydentalnego, wymuszonego okolicznościami charakteru) oraz uzyskanego z tego tytułu dochodu (niewielkich kwot stanowiących kilkuprocentowy ułamek należnego zasiłku chorobowego – zob. wyrok Sądu Najwyższego z 19 lutego 2021 r., I USKP 12/21, OSNP 2021 nr 12, poz. 139). Organ rentowy w zakresie zarzutu naruszenia art. 17 ust. 1 i art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zarzuca Sądowi Okręgowemu, że ten przyjął wykładnię, zgodnie z którą wykonywaniem pracy zarobkowej jest tylko podejmowanie działalności gwarantującej odpowiedni poziom zarobków. Jednak zarzut ten jest wybiórczy, polemiczny i całkowicie pomija większość argumentacji Sądu, który ocenił czynności podejmowane przez wnioskodawcę jako sporadyczne, incydentalne, niezwiązane z jego główną działalnością zawodową, a ponadto przynoszące bardzo niewielki, symboliczny wręcz dochód w wysokości od kilkuset do kilkunastu złotych miesięcznie. Zatem, w ocenie Sądu drugiej instancji, to nie sam fakt wysokości uzyskiwanych zarobków przemawiał za uznaniem, że do ubezpieczonego nie znajdzie zastosowania art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ale ogół okoliczności sprawy, które Sąd rozważył. W tym zakresie stanowisko i wykładnia przyjęte przez Sąd drugiej instancji nie stanowiły naruszenia przepisów prawa.

W zakresie zarzutu naruszenia art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej należy zauważyć, że Sąd Najwyższy wielokrotnie wyjaśniał, że uprzednie pouczenie ubezpieczonego o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn określonych w art. 17 ust. 1

ustawy zasiłkowej nie jest wymagane dla zastosowania art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. 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 może wykonywać działalności zarobkowej (zob. przywoływany już wyrok Sądu Najwyższego z 19 lutego 2021 r., I USKP 12/21). Natomiast, świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., 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, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2021 r., III USKP 31/21, LEX nr 3123199).

Niemniej jednak, powyższe rozważania nie mają znaczenia w realiach niniejszej sprawy, bowiem, Sąd drugiej instancji uznał, że do sytuacji ubezpieczonego nie ma zastosowania art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, bowiem nie wykonywał on pracy zarobkowej w okresie pobierania zasiłku chorobowego (oraz świadczenia rehabilitacyjnego), a zatem rozważania, czy musiał być on pouczone o konieczności zwrotu pobranych świadczeń, czy też nie, a także, czy wprowadził on świadomie organ rentowy w błąd, nie mają znaczenia.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 424¹¹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji swego wyroku. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego wydano na podstawie art. 98 i art. 99 k.p.c.