



Sygn. akt III UK 124/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Zbigniew Myszka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 12 września 2018 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w G.

z dnia 4 kwietnia 2017 r., sygn. akt VI Ua [...],

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

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w G. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem
z dnia 4 kwietnia 2017 r. oddalił apelację organu rentowego od wyroku

Sądu Rejonowego w G. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 grudnia 2016 r. zmieniającego decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 5 lipca 2016 r. i ustalającego, że ubezpieczona J. S. ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 listopada 2015 r. do 18 stycznia 2016 r. oraz od 18 lutego do 16 czerwca 2016 r. i nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej wysokości 35.049,39 zł.

W odwołaniu ubezpieczona twierdziła, że decyzja ustalająca brak prawa do zasiłku chorobowego i zobowiązująca ją do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego jest sprzeczna z przepisami prawa, albowiem nie była pouczone o braku prawa do świadczenia. Natomiast organ rentowy twierdził, że ubezpieczona w okresie niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową, co spowodowało utratę prawa do zasiłku chorobowego.

W sprawie tej ustalono, że ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą od 1 lipca 2015 r. i podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresach od 20 listopada 2015 r. do 18 stycznia 2016 r. oraz od 18 lutego do 16 czerwca 2016 r. W tym okresie zawierała umowy z kontrahentami oraz wystawiała rachunki za wykonane usługi. Twierdziła, że w okresie jej niezdolności do pracy prowadzenie rozmów z kontrahentami przejął T. L., który przygotowywał również umowy, natomiast ona tylko podpisywała te umowy i rachunki. Organ rentowy za okresy niezdolności do pracy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy w wysokości 34.162,80 zł. „Wypłacając zasiłki chorobowe organ rentowy nie wydawał decyzji. Ubezpieczona nie była pouczone o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego”.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sądy obu instancji uznały odwołanie za uzasadnione, uznając, że w przedmiotowej sprawie istotne znaczenie miało to, czy ubezpieczona była prawidłowo pouczone przez organ rentowy o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego, co było niezbędne do ustalenia, czy sporne świadczenia były nienależnie pobranymi w rozumieniu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd drugiej instancji podkreślił, że organ rentowy może skutecznie domagać się od ubezpieczonego zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy został on prawidłowo pouczone o

okolicznościach powodujących brak prawa do świadczenia. Natomiast brak należytego pouczenia wyklucza żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Za równoznaczne z brakiem pouczenia należy uznać błędne pouczenie ubezpieczonego. Prawidłowo dokonane pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierać informację o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach zawieszalności prawa do świadczeń, a także informować o nowych zasadach, które wchodzi w życie w terminie znanym organowi rentowemu lub przekazanym do wiadomości publicznej. Wymagane pouczenie musi wyczerpująco i wyraźnie wskazywać okoliczności, w których dochodzi do nienależnego pobrania świadczenia oraz być zrozumiałe dla osoby, do której jest skierowane. Nie może być abstrakcyjne ani obciążone brakiem konkretności (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 listopada 1998 r., II URN 46/95, OSNAPiUS 1996 nr 12, poz. 174, LEX nr 23750 i z dnia 17 lutego 2005 r., II UK 440/03, OSNP 2005 nr 18, poz. 291, LEX nr 155203). Warunkiem uznania świadczenia za nienależnie pobrane jest także pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie w czasie pobierania świadczenia powoduje jego utratę (w całości lub w części). Wprawdzie pouczenie o takich okolicznościach nie może odnosić się indywidualnie do pobierającego świadczenie, gdyż nie da się przewidzieć, które z różnorodnych okoliczności wystąpią u konkretnego świadczeniobiorcy, musi być jednak na tyle zrozumiałe, aby pobierający świadczenie mógł je odnieść do własnej sytuacji. Jeżeli pouczenie dotyczy zmian w stanie faktycznym i prawnym w stosunku do stanu istniejącego w dacie przyznania świadczenia, pobierający świadczenie musi mieć możliwość skonfrontowania zmian, jakie zaszły w jego przypadku z treścią pouczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 394/07, LEX nr 494135).

Według Sądu Okręgowego, organ rentowy w taki sposób nie pouczył ubezpieczonej, a w zaskarżonej decyzji nie zarzucił ubezpieczonej, iż pobierała ona zasiłki chorobowe w złej wierze, wiedząc, że takie świadczenia jej nie przysługują. Uznanie ich za świadczenia pobrane nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wymagało wykazania, że ubezpieczona świadomie wprowadziła organ rentowy w błąd, działając umyślnie z zamiarem bezpośrednim lub ewentualnym. Takiego zachowania, w ocenie Sądu drugiej instancji, nie sposób przypisać ubezpieczonej, która w okresach korzystania ze zwolnień lekarskich nie

wykonywała pracy zarobkowej, ponieważ jej obowiązki przejął T. L. i to on przygotowywał dokumenty, a ubezpieczona tylko je podpisała. Takie sporadyczne czynności nie mogły prowadzić do utraty zasiłku chorobowego za cały okres zasiłkowy.

W skardze kasacyjnej organ rentowy zarzucił naruszenie: 1/ art. 84 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., dalej ustawa systemowa) przez błędną wykładnię i przyjęcie, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, w tym spornego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego, dotyczy wyłącznie osób, którym można przypisać złą wiarę i które posiadały wiedzę o okolicznościach wyłączających prawo do przedmiotowych świadczeń, 2/ art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej i art. 66 ust. 2 i art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., dalej ustawa zasiłkowa) przez błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczona, która wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy nie miała zamiaru świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia, pomimo że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową.

Skarżący wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania ze względu na sformułowane istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy zagadnienia prawnego, które znajduje uzasadnienie w rozbieżnych ocenach prawnych, wynikających z interpretacji normatywnej treści art. 84 ust. 2 ustawy systemowej i wymaga wyjaśnienia, „czy wykonywanie w czasie orzeczonej niezdolności do pracy, pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, uzasadnia postawienie ubezpieczonej pobierającej zasiłek chorobowy, zarzutu świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia, a w konsekwencji czy wypłacony zasiłek chorobowy jest świadczeniem nienależnie pobranym i ubezpieczona ma obowiązek jego zwrotu niezależnie od braku pouczenia w tym zakresie?”.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku

w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz poprzedzającego go wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy temu Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach procesu za wszystkie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za wszystkie instancje według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia jej do rozpoznania ze względu na brak przesłanek uzasadniających jej merytoryczne rozpoznanie, ewentualnie o oddalenie skargi i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego, wraz z kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna była usprawiedliwiona przede wszystkim ze względu na brak niezbędnych ustaleń wymaganych do zweryfikowania materialnoprawnych podstaw kasacyjnego zaskarżenia. Wprawdzie skarga nie zawierała proceduralnych podstaw kasacyjnych, co jednak nie wyłącza konieczności dokonania ustaleń wymaganych do dokonania spornej wykładni przepisów prawa materialnego, których prawidłowe zastosowanie zależy i wymaga brakujących niezbędnych ustaleń faktycznych, których niedostateczne lub niepełne ustalenie uniemożliwiały kasacyjną weryfikację zaskarżonego wyroku.

W przedmiotowej sprawie z zaskarżonej decyzji o braku prawa oraz obowiązku zwrotu wypłaconych ubezpieczonej zasiłków chorobowych, wynika, że została ona oparta na art. 17, 66 i 68 ustawy zasiłkowej w związku z art. 84 ustawy systemowej, a zatem prawidłowo decyzja ta powinna stwierdzić utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego oraz obowiązek zwrotu nienależnie wypłaconych (utraconych) świadczeń zasiłkowych. W uzasadnieniu spornej decyzji organ rentowy twierdził, że w okresach korzystania ze zwolnień lekarskich i zasiłków chorobowych ubezpieczona nie zaprzestała wykonywania

pozarolniczej działalności, skoro zawierała umowy handlowe z kontrahentami oraz wystawiała rachunki za wykonane usługi. W konsekwencji „straciła prawo do świadczenia za cały okres zwolnień” i została zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków, które miała utracić na podstawie art. 17 ustawy zasiłkowej za cały okres zwolnień lekarskich.

Taki stan rzeczy oznaczał, zależał i wymagał wyjaśnienia podłoża sporu o utratę prawa do zasiłku chorobowego, który był oparty na twierdzeniu organu rentowego o wykonywaniu pozarolniczej działalności w okresie korzystania ze zwolnień lekarskich, czemu ubezpieczona zaprzeczała, utrzymując, że jedynie podpisywała umowy z kontrahentami przygotowywane przez T. L. oraz wystawiane rachunki jako osoba wyłącznie uprawniona do sygnowania takich dokumentów. W tym istotnym zakresie Sąd drugiej instancji bezpodstawnie ocenił, że ubezpieczona w okresach zasiłkowych „nie wykonywała pracy zarobkowej”, skoro - według ustaleń Sądu pierwszej instancji - jej obowiązki przejął T. L., który „przygotowywał dokumenty, które skarżąca jedynie podpisała”. Tymczasem Sąd pierwszej instancji po przyjęciu, że ubezpieczona nie była pouczona o braku prawa do pobieranych zasiłków chorobowych, ocenił, że nie mogła być ona zobowiązana do zwrotu pobranych świadczeń tylko na podstawie art. 84 ust. 2 pkt ustawy systemowej ze względu na brak świadomości „co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku, albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń”. Następnie ocenił, że nie było podstaw prawnych do żądania zwrotu wypłaconego zasiłku „nawet gdyby uznać, iż w okresie pobierania zasiłku chorobowego wykonywała pracę zarobkową”, ale w tym istotnym zakresie uznał za niecelowe „przesłuchiwanie świadków na okoliczności wskazane we wnioskach dowodowych”, które jakoby zmierzały do przedłużenia postępowania. Taki stan rzeczy Sąd drugiej instancji bezzasadnie ocenił jako miarodajne ustalenie, jakoby ubezpieczona nie wykonywała działalności pozarolniczej w okresach zasiłkowych, a zatem co najmniej przedwcześnie ocenił w nieustalonym stanie faktycznym, że było to „sporadyczne działanie”.

Tymczasem prawidłowe orzekanie w przedmiotowej sprawie zależy i wymaga wszechstronnego wyjaśnienia i precyzyjnej oceny, czy czynności podejmowane i przyznane przez ubezpieczoną w okresie korzystania ze zwolnień

lekarskich nie stanowiły wykonywania zarobkowej pozarolniczej działalności, która oznacza nie tyle brak prawa do zasiłku chorobowego, ale może prowadzić do utraty świadczeń zasiłkowych za cały okres zwolnienia lekarskiego (art. 17 ustawy zasiłkowej). W ocenie Sądu Najwyższego, ustanowiona w tym przepisie sankcja utraty prawa do zasiłku chorobowego nie wymaga i nie zależy od uprzedniego pouczenia ubezpieczonego o braku prawa do tego świadczenia, które niezdolna do pracy lub pozarolniczej działalności osoba ubezpieczona na ogół nabywa zgodnie z prawem, tyle że następnie z mocy ustawy (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej) może je utracić za cały okres zwolnienia lekarskiego, jeżeli w tym okresie wykonuje przeciwwskazane prace zarobkowe lub pozarolniczą działalność. Takie okoliczności 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 między innymi mowa w art. 17 tej ustawy, stanowią świadczenie nienależnie pobranym (utraczone), które podlega ściągnięciu lub egzekucji w trybie art. 66 ust. 2 i 3 tej ustawy. Wedle tych dyspozycji, zasiłek chorobowy, do którego ubezpieczony traci prawo za cały okres zasiłkowy z powodu wykonywania w okresie zwolnienia lekarskiego pracy zarobkowej lub pozarolniczej działalności (art. 17 ustawy zasiłkowej), jest z mocy art. 66 ust. 2 i 3 tej ustawy świadczeniem pobranym nienależnie, bez względu na to, czy ubezpieczony był pouczone o takich okolicznościach (podstawach) utraty świadczeń zasiłkowych, które nie stanowiły o braku spornego prawa, ale mogły uzasadnić utratę nienależnie pobranych świadczeń zasiłkowych. Spornego obowiązku pouczenia nie regulują wprost dyspozycje art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który wymaga uprzedniego pouczenia tylko o okolicznościach potencjalnie wskazujących na brak lub ustanie prawa do pobierania świadczeń. W konsekwencji nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych z przyczyn ustawowo określonych, między innymi w art. 17 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć. Oznacza to, że ustalenie przez Sądy obu instancji, iż ubezpieczona nie została pouczone o braku prawa, a ściślej rzecz ujmując nie została pouczone o możliwości utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego z powodu zatajenia lub późniejszego ujawnienia wykonywania pracy

zarobkowej lub pozarolniczej działalności, nie wystarczało do wyrokowania, iż ubezpieczonej nie obciąża obowiązek zwrotu pobranych zasiłków chorobowych, do których mogła utracić prawo ze względu na wykonywanie zarobkowej działalności pozarolniczej. W tym zakresie w judykaturze przyjmuje się, że świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego może przybierać rozmaite formy, do których zalicza się nie tylko bezpośrednie podanie nieprawdy we wniosku o świadczenie lub jego złożenie w sytuacji nieuzasadniającej powstanie lub brak prawa do świadczeń, ale także przemilczenie lub zatajenie okoliczności o istotnym znaczeniu dla ustania lub utraty pobranych świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10 lub 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 2382448). W takim kontekście interpretacyjnym i postrzeganiu zakresu kasacyjnego zaskarżenia, niepodanie lub zatajenie informacji o spornym i co najmniej przedwcześnie ocenionym jako nieprowadzące do utraty pobranych zasiłków, udziale ubezpieczonej w prowadzeniu pozarolniczej działalności w okresach zwolnień lekarskich może być ocenione jako wprowadzenie w błąd organu rentowego przez osobę, która pobrała takie potencjalnie utracone świadczenia w rozumieniu art. 17 w związku z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, co może wymagać negatywnego osądu odwołania ubezpieczonej od zaskarżonej decyzji.

Prawidłowe wyrokowanie w rozpatrywanej sprawie zależy zatem od dokonania brakujących ustaleń i oceny rodzaju, form i charakteru udziału ubezpieczonej w przyznanym jej uczestniczeniu w działalności pozarolniczej w okresie pobierania zasiłków chorobowych oraz pozytywnej lub negatywnej subsumcji tych brakujących ustaleń pod materialnoprawne dyspozycje (podstawy) kasacyjnego zaskarżenia. W tym zakresie nie można pomijać tego, że podmiot prawa gospodarczego nie może prawidłowo funkcjonować w obrocie gospodarczym bez umocowania osób lub organu zarządzającego w okresach niezdolności ubezpieczonej do prowadzenia pozarolniczej działalności. W rozpoznawanej sprawie niezdolna do prowadzenia pozarolniczej działalności ubezpieczona, co najmniej w okresach przedłużającej się udokumentowanej niezdolności do pracy powinna zatem umocować lub wyznaczyć inną upoważnioną osobę do dokonywania istotnych czynności prawnych lub faktycznych w imieniu i

na rzecz danego podmiotu gospodarczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., I UK 49/17, LEX nr 25086454). Ponadto podpisywanie ważnych umów lub dokumentów finansowych nie ogranicza się zwykle do bezrefleksyjnego złożenia podpisu z okazaniem niekontrolowanego zaufania do podmiotów, które miały negocjować lub uzgadniać określone kontrakty handlowe, ale polega lub wymaga ich analityczno-decyzyjnej weryfikacji objętej ryzykiem odpowiedzialności za podpisane dokumenty z zakresu prowadzonej działalności gospodarczej. Dlatego tylko niecierpiący zwłoki, życiowo konieczny oraz gospodarczo usprawiedliwiony charakter takich czynności może być wyjątkowo oceniony jako niewykonywanie zarobkowej działalności gospodarczej w okresie zwolnień lekarskich, które przecież i przede wszystkim zmierzać mają do odzyskania okresowo utraconej zdrowotnej zdolności do osobistego prowadzenia pozarolniczej działalności, a zatem nie powinny być wykorzystywane do jej kontynuowania w okresach pobierania świadczeń z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej.

Mając powyższe Sąd Najwyższy wyrokował jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c.