

Sygn. akt III USK 515/21

POSTANOWIENIE

Dnia 8 listopada 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kuryło

w sprawie z odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu

o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 8 listopada 2022 r.,

na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Opolu

z dnia 17 marca 2021 r., sygn. akt V Ua 55/20, V Uz 13/20,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Opolu wyrokiem z dnia 5 sierpnia 2020 r. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu i przyznał wnioskodawczyni A. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 12.02.2016 r. do 16.02.2016 r., od 17.03.2016 r. do 13.04.2016 r., od 12.05.2016 r. do 09.06.2016 r., od 26.09.2016 r. do 30.09.2016 r., od 24.02.2017 r. do 28.02.2017 r., od 20.10.2017 r. do 25.10.2017 r., od 26.06.2018 r. do 29.06.2018 r. oraz zasiłku opiekuńczego za okres od 03.12.2015 r. do 12.12.2015 r., od 11.01.2016 r. do 18.01.2016 r., od 04.02.2016 r. do 10.02.2016 r., od 13.07.2016 r. do 18.07.2016 r., od 25.11.2016 r. do 30.11.2016 r., od 12.01.2017 r. do 16.01.2017 r., od 22.03.2017 r. do 24.03.2017 r., od 27.03.2017 r. do 29.03.2017 r., od 26.04.2017 r. do 05.05.2017 r., od 21.06.2017 r. do 26.06.2017 r., od

27.07.2017 r. do 31.07.2017 r., od 23.08.2017 r. do 29.08.2017 r., od 06.09.2017 r. do 11.09.2017 r., od 13.11.2017 r. do 20.11.2017 r., od 27.12.2017 r. do 30.12.2017 r., od 25.01.2018 r. do 29.01.2018 r., od 23.03.2018 r. do 27.03.2018 r., od 18.04.2018 r. do 23.04.2018 r., od 30.04.2018 r. do 04.05.2018 r., od 03.07.2018 r. do 06.07.2018 r., a nadto ustalił, że wnioskodawczyni nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 46.263,38 zł.

Sąd Okręgowy w Opolu wyrokiem z dnia 17 marca 2021 r. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu i przyznał wnioskodawczyni A. S. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 12 lutego 2016 r. do 16 lutego 2016 r., od 17 marca 2016 r. do 13 kwietnia 2016 r., od 12 maja 2016 r. do 6 czerwca 2016 r. oraz prawo do zasiłku opiekuńczego za okresy: od 3 grudnia 2015 r. do 12 grudnia 2015 r., od 4 lutego 2016 r. do 10 lutego 2016 r., od 12 stycznia 2017 r. do 16 stycznia 2017 r., od 25 stycznia 2018 r. do 29 stycznia 2018 r., ustalając jednocześnie, że wnioskodawczyni nie jest zobowiązana do zwrotu kwoty pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego za wyżej wskazane okresy, zaś dalej idące odwołanie oddalił, a w pozostałym zakresie oddalił apelację organu rentowego.

W wywiedzionej od powyższego wyroku skardze kasacyjnej, odwołująca się podniosła zarzut naruszenie prawa materialnego: 1) art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przez jego błędne zastosowanie i uznanie, że A. S. wykonywała pracę zarobkową przebywając na zasiłku chorobowym bądź opiekuńczym; 2) art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego błędną wykładnię i uznanie, że odwołująca się nienależnie pobrała świadczenie z ubezpieczeń społecznych i jest obowiązana do jego zwrotu.

Wskazując na powyższe zarzuty, skarżąca wniosła o uchylenie i zmianę zaskarżonego wyroku przez przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12 maja 2016 r. do 9 czerwca 2016 r., od 26 września 2016 r. do 30 września 2016 r., od 24 lutego 2017 r. do 28 lutego 2017 r., od 20 października 2017 r. do 25 października 2017 r., od 26 czerwca 2018 r. do 29

czerwca 2018 r. oraz zasiłku opiekuńczego za okres od 11 stycznia 2016 r. do 18 stycznia 2016 r., od 4 lutego 2016 r. do 10 lutego 2016 r., od 13 lipca 2016 r. do 18 lipca 2016 r., od 25 listopada 2016 r. do 30 listopada 2016 r., od 12 stycznia 2017 r. do 16 stycznia 2017 r., od 22 marca 2017 r. do 24 marca 2017 r., od 27 marca 2017 r. do 29 marca 2017 r., od 26 kwietnia 2017 r. do 5 maja 2017 r., od 21 czerwca 2017 r. do 26 czerwca 2017 r., od 27 lipca 2017 r. do 31 lipca 2017 r., od 23 sierpnia 2017 r. do 29 sierpnia 2017 r., od 6 września 2017 r. do 11 września 2017 r., od 13 listopada 2017 r. do 20 listopada 2017 r., od 27 grudnia 2017 r. do 30 grudnia 2017 r., od 23 marca 2018 r. do 27 marca 2018 r., od 18 kwietnia 2018 r. do 23 kwietnia 2018 r., od 30 kwietnia 2018 r. do 4 maja 2018 r., od 3 lipca 2018 r. do 6 lipca 2018 r. oraz ustalenie, że wnioskodawczyni nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i opiekuńczego wraz z odsetkami; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Ponadto wniosła o zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała na oczywistą zasadność skargi, wynikającą z braku jednoznacznej, wyczerpującej regulacji definiującej kwestie „ustalenia dopuszczalnego zakresu granic podejmowanych czynności związanych z prowadzeniem działalności w czasie pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, np. zasiłku chorobowego lub opiekuńczego”. W szczególności w sytuacji, kiedy to działalność prowadzona jest jednoosobowo i stąd w czasie każdej przerwy w świadczeniu działalności, wymuszonej chorobą lub opieką nad dziećmi, mimo faktycznego jej nieprowadzenia, zachodzi konieczność składania deklaracji do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego, dokonywania stałych opłat obsługi księgowej, jak i podejmowania czynności związanych z realizacją umów ubezpieczeniowych zawartych w okresie poprzedzającym czas, w którym ubezpieczony korzystał ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Brak realizacji powyższych, przykładowych działań prowadziłoby co najmniej do zawieszenia działalności, co nie znajduje odzwierciedlenia w obowiązujących przepisach.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Na wstępie warto podkreślić, że Sąd Najwyższy, jako sąd kasacyjny, nie jest sądem powszechnym trzeciej instancji, zaś skarga kasacyjna nie jest środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, a to z uwagi na przeważający w charakterze skargi kasacyjnej element interesu publicznego. Zgodnie z takim modelem skargi kasacyjnej, jej rozpoznanie następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c. W konsekwencji tego, w art. 398⁴ § 2 k.p.c. wśród istotnych wymagań skargi kasacyjnej ustawodawca wymienił obowiązek złożenia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie. Wymóg ten wiąże się z tzw. przedsądem, polegającym między innymi na możliwości odmowy przez Sąd Najwyższy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania (art. 398⁹ § 2 k.p.c.), a jego spełnienie powinno przybrać postać wyodrębnionego wyводу prawnego, w którym skarżący wykaże, jakie występujące w sprawie okoliczności pozwalają na uwzględnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i jednocześnie uzasadnieniu, dlaczego odpowiadają one ustawowemu katalogowi przesłanek. Ustawodawca, konstruując wymagania skargi kasacyjnej, wyodrębnił w oddzielnych przepisach art. 398⁴ k.p.c. obowiązek przytoczenia podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia (§ 1) i obowiązek przedstawienia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienia (§ 2). Chodzi zatem o dwa odrębne, kreatywne elementy skargi kasacyjnej, które spełniają określone cele i podlegają ocenie Sądu Najwyższego na różnych etapach postępowania kasacyjnego. Wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie podlegają analizie na etapie przedsądu, natomiast przytoczone podstawy kasacyjne i ich uzasadnienie oceniane są dopiero po przyjęciu skargi do rozpoznania, w trakcie jej merytorycznego rozpoznawania. Oba te elementy muszą być więc przez skarżącego wyodrębnione, oddzielnie przedstawione i uzasadnione, a dla spełnienia wymogu z art. 398⁴ § 2 k.p.c. nie wystarczy odwołanie się do podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia, bo choć dla obu tych przesłanek

argumenty mogą być podobne, to Sąd Najwyższy w ramach przedsądu bada tylko wskazane w skardze okoliczności uzasadniające przyjęcie jej do rozpoznania, nie analizuje zaś podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia. Skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana i skonstruowana, aby Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w uzasadnieniu jej podstaw pozostałych elementów konstrukcyjnych skargi, ani tym bardziej się ich domyślać. Skarga kasacyjna jest wszak szczególnym środkiem zaskarżenia, realizującym przede wszystkim interes publiczny, polegający na usuwaniu rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych oraz na wspomaganiu rozwoju prawa, zatem uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania powinno koncentrować się na wykazaniu, iż takie okoliczności w sprawie zachodzą (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 31 stycznia 2008 r., II UK 246/07, LEX nr 449007; z dnia 10 marca 2008 r., III UK 4/08, LEX nr 459291; z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 404134 i z dnia 19 czerwca 2008 r., II UZ 18/08, LEX nr 406392).

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, gdy w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

W razie powołania przesłanki przedsądu, jaką jest oczywista zasadność skargi kasacyjnej, należy w motywach wniosku zawrzeć wywód prawny wyjaśniający, w czym wyraża się owa oczywistość i przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 204/06, LEX nr 421035; z dnia 9 stycznia 2008 r., III PK 70/07, LEX nr 448289; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07, LEX nr 448205; z dnia 3 kwietnia 2008 r., II PK 352/07, LEX nr 465859 i z dnia 5 września 2008 r., I CZ 64/08). O ile dla uwzględnienia skargi wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla przyjęcia skargi do rozpoznania niezbędne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez potrzeby wchodzenia w szczegóły czy dokonywania pogłębionej

analizy tekstu wchodzących w grę przepisów i doszukiwania się ich znaczenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616; z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, należy stwierdzić, że skarżąca nie wykazała istnienia powołanej przesłanki przedsądu.

Stawiając tezę o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej, odwołująca się nie wskazała nawet przepisu prawa materialnego, a którego kwalifikowanym naruszeniem łączy tę przesłankę przedsądu. W konsekwencji tego, argumentów za istnieniem oczywistej zasadności skargi kasacyjnej należałoby poszukiwać w innych elementach konstrukcyjnych tego nadzwyczajnego środka zaskarżenia, to jest w podstawach kasacyjnych i ich uzasadnieniu. Nie jest to jednak rolą Sądu Najwyższego na etapie badania okoliczności przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Odnosząc się zaś do uzasadnienia wniosku skarżącej, trzeba odwołać się do przepisu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 870 ze zm., dalej jako: „ustawa zasiłkowa”), zgodnie z którym ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. W świetle powołanego przepisu, samoistną przesłanką utraty prawa do zasiłku chorobowego jest wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy wskutek choroby.

W judykaturze utrwalił się pogląd, że każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do świadczeń (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 oraz niepublikowane wyroki: z dnia 6 grudnia 1978 r., II UR 129/78; z dnia 27 czerwca 1991 r., II URN 40/91; z

dnia 22 listopada 2000 r., II UKN 71/00; z dnia 19 marca 2003 r., II UK 257/02; z dnia 9 czerwca 2009 r., II UK 403/08; z dnia 8 października 2014 r., III UK 14/14). Za taką pracę uważa się każdą pracę w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym wykonywanie różnych czynności w ramach stosunków zobowiązaniowych prawnych, ale także poza takimi stosunkami, między innymi kontynuowanie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie czy stosunek korporacyjny (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43 i powołane tam orzeczenia oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 307). W tej argumentacji, ryzyka ubezpieczenia chorobowego muszą wypełnić się całkowicie, a w razie wystąpienia ryzyka niezdolności do pracy lub do prowadzenia pozarolniczej działalności wskutek choroby, ubezpieczony ma obowiązek powstrzymania się od wszelkich czynności wykonywanych zawodowo, ponieważ to świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają rekompensować brak możliwości uzyskiwania dochodów. Za niedopuszczalne uznaje się pobieranie takich świadczeń (połączone z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby) w razie uzyskiwania dochodów z kontynuowanej działalności, nawet gdyby polegało to na wykonywaniu czynności w istotny sposób nieobciążających organizmu ubezpieczonego (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 stycznia 2019 r., II UK 521/17, OSNP 2019 nr 9, poz. 112; z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28; z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 292 i z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123). Prowadzenie działalności gospodarczej nie powoduje utraty prawa do zasiłku chorobowego, jeżeli czynności, jakich ono wymaga, nie są wykonywane osobiście (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 stycznia 2005 r., OSP 2006 nr 4, poz. 43 i powołane w nim orzecznictwo oraz z dnia 3 grudnia 1999 r., II UKN 236/99, OSNAPiUS 2001 nr 7, poz. 237). Tak więc osobiste wykonywanie konkretnych robót 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 (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, niepublikowany; z dnia 8 kwietnia 2008 r., I UK 273/07, niepublikowany i z dnia 11

grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28). Wskazuje się, że także obowiązek powstrzymania się od wykonywania czynności zarządu w okresach udokumentowanej niezdolności do pracy, nakazuje umocowanie lub wyznaczenie innej osoby do podejmowania koniecznych ("wymuszonych") czynności prawnych lub faktycznych przez lub w imieniu spółki w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., I UK 49/17, niepublikowany oraz postanowienia: z dnia 25 stycznia 2016 r., III UK 82/15 i z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 70/12, niepublikowane). Co więcej, jeżeli aktywność prowadzącego działalność zwykle polega tylko na wypisywaniu rachunków, to zakaz dotyczy wykonywania także takich czynności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dopuszcza się jednak sytuacje, w których - mimo wykonywania pewnych czynności składających się na pracę zarobkową - nie zostaje wypełniona hipoteza art. 17 ustawy zasiłkowej. Ad casum przewiduje 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/05, OSNP 2004 nr 14, poz. 247). Przyjęto też możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku, który przysługuje tylko wówczas, gdy choroba uniemożliwia uzyskiwanie dochodu z pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008 nr 15-16, poz. 231 i z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295). Nie jest uważane za nadużycie prawa do świadczeń podejmowanie przez osobę pobierającą zasiłek czynności wymuszonych okolicznościami (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 października 2006 r. i z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, niepublikowane). Uznano za dopuszczalne wykonywanie czynności „sporadycznie”, co prowadzi do konkluzji, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku, jeżeli czynności były częste, powtarzalne lub miały charakter merytoryczny, związany z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa. Jedynie

więc wyjątkowo wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, niepublikowany).

Konkludując, wykonywanie czynności ubocznych w relacji do czynności wykonywanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, mające charakter incydentalny, wymuszony okolicznościami może zostać uznane na gruncie art. 17 ustawy zasiłkowej za czynności niestanowiące wykonywania pracy zarobkowej i nieskutkujące utratą prawa od świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy ustalił, że praca wnioskodawczyni w ramach prowadzonej działalności gospodarczej polegała na świadczeniu usług jako agenta ubezpieczeniowego. Zawarte z towarzystwami ubezpieczeniowymi umowy pozwalały wnioskodawczyni pośredniczyć w zawieraniu umów w imieniu tych towarzystw z ich klientami. W ocenie Sądu drugiej instancji, czynności, które odwołująca się wykonywała w okresie, gdy pobierała świadczenia zasiłkowe, stanowiły aktywną działalność podejmowaną w ramach prowadzonej przez nią firmy. Wnioskodawczyni wykonywała czynności zarobkowe, które zwykle realizowała w zakresie prowadzonej przez nią działalności. Za takie czynności Sąd odwoławczy uznał zawartą w dniu 11 stycznia 2016 r. z Kancelarią Podatkową w P. umowę zlecenia o świadczenie usług księgowych, a także podpisaną w dniu 18 lipca 2016 r. umowę agencyjną z Towarzystwem Ubezpieczeń. Ponadto, w ramach działalności prowadzonej pod firmą „U.” wnioskodawczyni wystawiła polisy komunikacyjne OC, a przed ich wystawieniem kontaktowała się z klientami. Zdaniem Sądu Okręgowego, wszystkie te czynności składają się na zasadniczą i kluczową część prowadzonej przez odwołującą się działalności gospodarczej. Podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego „dokumentów finansowych”, czy kolejnych umów ubezpieczeniowych należało traktować jako podpisywanie dokumentów związanych z uzyskiwaniem przychodu, a więc jako prowadzenie działalności gospodarczej powodującej utratę prawa do zasiłku chorobowego (opiekuńczego). Nie można uznać czynności polegającej na podpisaniu w spornych okresach zasiłkowych trzydziestu umów ubezpieczenia OC, ani zbliżonej ilości

faktur VAT za usługi pośrednictwa w zawarciu tych umów, za czynności incydentalne, czy „techniczne”, niezwiązane z przedmiotem działalności. Mając na względzie powyższe ustalenia, Sąd drugiej instancji uznał, że ZUS Oddział w Opolu zasadnie odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy wskazane w zaskarżonej decyzji, a konsekwencją stwierdzenia, że w tych okresach A. S. nie zachowała prawa do świadczeń zasiłkowych, stało się przyjęcie, że świadczenia te pozostają nienależne i jako takie podlegają zwrotowi (k. 5-10 uzasadnienia zaskarżonego wyroku).

Dokonana przez Sąd Okręgowy wykładnia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wpisuje się w przyjętą i utrwaloną linię orzeczniczą i niewątpliwie nie stanowi rażącego naruszenia prawa, na które powołuje się skarżąca. Subiektywne przekonanie odwołująca się o słuszności swoich racji jest niewystarczające dla wykazania tej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ponieważ pojęcie to mieści się w sferze obiektywnej i łączy się z powinnością wskazania zarówno przepisów, które zostały naruszone, jak i takiego ich naruszenia, które będzie zauważalne bez wgłębiania się w tekst przepisów i bez doszukiwania się ich znaczenia. Sposób motywowania przez skarżącą oczywistej zasadności skargi kasacyjnej sprowadza się do polemiki z poczynionymi przez Sądy obu instancji ustaleniami faktycznym. Tymczasem w świetle art. 398¹³ § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Mając na uwadze powyższe, z mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

[as]