



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Józef Iwulski

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania K. S.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 30 listopada 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu
z dnia 3 listopada 2021 r., sygn. akt V Ua 14/21,

**1. uchyla zaskarżony wyrok i oddala apelację Zakładu
Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O. od wyroku Sądu
Rejonowego w Opolu z dnia 16 czerwca 2020 r., IV U 334/19;**

**2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O.
na rzecz K. S. kwotę 120 (sto dwadzieścia) zł tytułem zwrotu
kosztów postępowania apelacyjnego z ustawowymi odsetkami
wynikającymi z art. 98 § 1¹ k.p.c. oraz kwotę 240 (dwieście
czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania
kasacyjnego z ustawowymi odsetkami wynikającymi z art. 98 § 1¹
k.p.c.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Opolu, wyrokiem z dnia 19 czerwca 2020 r., zmienił zaskarżoną przez K.S. decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 13 lutego 2019 r. i przyznał odwołującej się prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 13 stycznia 2015 r. do 19 stycznia 2015 r., od 7 lutego 2015 r. do 21 lutego 2015 r., od 5 marca 2015 r. do 19 marca 2015 r., od 31 marca 2015 r. do 6 lipca 2015 r., od 4 sierpnia 2015 r. do 2 września 2015 r. i od 31 sierpnia 2017 r. do 9 września 2017 r. oraz ustalił, że odwołująca się nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego za powyższe okresy świadczenia wraz z odsetkami ustawowymi.

W sprawie ustalono, że K.S. w okresie od 7 listopada 2012 r. do 28 lutego 2018 r. prowadziła działalność gospodarczą pod firmą O., w ramach której zajmowała się ubezpieczeniami. Działalność ta polegała na zawieraniu umów ubezpieczeniowych bezpośrednio u klientów. Pierwsza taka wizyta u klienta dotyczyła ustalenia warunków ubezpieczenia, zaś do zawarcia umowy dochodziło już podczas kolejnej wizyty. Pełnomocnikiem przedsiębiorstwa odwołującej się od 2012 r. była spółka G. Sp. z o.o., która zajmowała się obsługą rachunkową firmy, tj. między innymi przygotowywała dokumenty księgowe, wystawiała rachunki. Ponadto w 2012 r. odwołująca się udzieliła swojemu mężowi M.S. pełnomocnictwa do występowania w jej imieniu w sprawach związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Odwołująca się nie zatrudniała pracowników. Wszystkie czynności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, tj. sprzedażą produktów finansowych, zawarciem umów ubezpieczeniowych wykonywała osobiście. Mąż odwołującej się bardzo często pomagał jej w prowadzeniu działalności gospodarczej, na prośbę odwołującej się, dostarczał klientom umowy do podpisu, dokonywał zakupu paliwa oraz towarów, pobierając faktury na jej firmę.

W okresach od 13 stycznia 2015 r. do 19 stycznia 2015 r., od 7 lutego 2015 r. do 21 lutego 2015 r., od 5 marca 2015 r. do 19 marca 2015 r., od 31 marca 2015 r. do 6 lipca 2015 r., od 4 sierpnia 2015 r. do 2 września 2015 r. i od 31 sierpnia 2017 r.

do 9 września 2017 r. odwołująca się była niezdolna do pracy i przebywała miejscu swego zamieszkania.

W trakcie orzeczonej niezdolności do pracy odwołująca się nie odwiedzała klientów w ich miejscach zamieszkania, nie zawierała umów ubezpieczeniowych. Mąż odwołującej się w powyższych okresach dokonywał między innymi zakupu paliwa na firmę odwołującej się. Ponadto w dniu 15 stycznia 2015 r. odebrał fakturę VAT na firmę odwołującej się i za naprawę samochodu. W dniu 17 sierpnia 2017 r., na prośbę odwołującej się, dokonał zakupu telefonu komórkowego na firmę.

W dniu 14 stycznia 2015 r. w miejscu zamieszkania odwołującej się zawarta została z R. S.A. nowa umowa *leasingu*, albowiem poprzednia umowa ulegała rozwiązaniu. Podczas spotkania obecny był również mąż odwołującej się, który czynnie ustalał warunki zawarcia nowej umowy. Odwołująca się również zabierała głos w sprawie przedmiotowej umowy, po czym podpisała przedłożoną umowę. W lutym 2015 r. odwołująca się sprzedała samochód P. i została wystawiona faktura VAT. Do zawarcia umowy kupna-sprzedaży doszło w miejscu zamieszkania odwołującej się, która jedynie podpisała przedmiotową umowę.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej organ rentowy wypłacił odwołującej się zasiłek chorobowy za okres niezdolności do pracy z powodu choroby za okres od 13 stycznia 2015 r. do 19 stycznia 2015 r., od 7 lutego 2015 r. do 21 lutego 2015 r., od 5 marca 2015 r. do 19 marca 2015 r., od 31 marca 2015 r. do 6 lipca 2015 r., od 4 sierpnia 2015 r. do 2 września 2015 r. i od 31 sierpnia 2017 r. do 9 września 2017 r.

Decyzją z dnia 13 lutego 2019 r. organ rentowy odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za powyższe okresy oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 55.988,29 zł. Organ rentowy wskazał, że odwołująca się, pobierając świadczenia krótkoterminowe, wykonywała czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej, tj. zawarła umowę *leasingu*, 15 stycznia 2015 r. podpisała fakturę dotyczącą naprawy mechanicznej pojazdu, 7 lutego 2015 r. podpisała umowę sprzedaży samochodu, w dniach: 21 lutego 2015 r., 15 marca 2015 r., 7 kwietnia 2015 r., 30 kwietnia 2015 r., 27 maja 2015 r., 8 czerwca 2015 r., 2 czerwca 2015 r.,

17 sierpnia 2015 r., 23 sierpnia 2015 r. podpisała faktury na zakup paliwa, 7 września 2017 r. podpisała fakturę dotyczącą naprawy mechanicznej pojazdu.

W ocenie Sądu Rejonowego, odwołująca się nie wykonywała żadnych czynności *stricto* związanych z działalnością gospodarczą, tj. nie sprzedawała produktów ubezpieczeniowych, nie zawierała żadnych umów z kontrahentami, zaś wszelkie czynności typu zakup paliwa, telefonu komórkowego wykonywał w tymże okresie jej mąż, który pobierał faktury na firmę odwołującej się, czyniąc to na podstawie stosownego pełnomocnictwa. Sąd podkreślił, że dowody z dokumentów w postaci faktur zakupu paliwa, zakupu telefonu komórkowego, sprzedaży samochodu czy też naprawy samochodu nie potwierdzają, że odwołująca się osobiście świadczyła usługi w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Również podpisanie przez odwołującą się w dniu 14 stycznia 2015 r. umowy *leasingu* dotyczącej samochodu marki K. nie można uznać za przejaw aktywności w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, gdyż doszło do szczególnej sytuacji, która poniekąd wymusiła na niej podpisanie tego dokumentu, a który uprzednio przygotował pracownik banku, konsultował jej mąż, zaś rola odwołującej się sprowadzała się tylko do podpisania owego dokumentu. Tak samo należy potraktować sprzedaż samochodu P., gdy odwołująca się jedynie podpisała umowę kupna-sprzedaży.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Rejonowy uznał, że nie zostały w niniejszej sprawie spełnione przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.; dalej także jako ustawa zasiłkowa), uzasadniające pozbawienie odwołującej się prawa zasiłku chorobowego za sporne okresy czasu.

Wyrokiem z dnia 21 października 2020 r. Sąd Okręgowy w Opolu zmienił zaskarżony przez organ rentowy wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, że oddalił odwołanie i orzekł o kosztach postępowania.

W dniu 25 marca 2021 r. odwołująca się wniosła skargę o wznowienie postępowania opartą na art. 401 pkt 2 k.p.c.

Postanowieniem z dnia 22 lipca 2021 r. Sąd Okręgowy w Opolu postanowił wznowić postępowanie w sprawie.

Sąd Okręgowy w Opolu, wyrokiem z dnia 3 listopada 2021 r., zmienił zaskarżony przez organ rentowy wyrok Sądu Rejonowego i oddalił odwołanie, rozstrzygając także o kosztach postępowania.

Sąd Okręgowy zaakceptował ustalenia faktyczne przedstawione przez Sąd Rejonowy, jednakże dokonał ich odmiennej oceny prawnej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie sposób przyjąć, że odwołująca się w okresach orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonywała działalności gospodarczej. Sąd podkreślił, że w tych okresach często dokonywane były zakupy paliwa a odwołująca się wystawiła faktury VAT, które rozliczyła w kosztach prowadzonej działalności gospodarczej. Stwierdził, że istotne jest to, że zakupy te były zakupowane w interesie odwołującej się, a zatem za jej wiedzą i zgodą, nie ma więc znaczenia, że fizycznie zakupu paliwa dokonywał jej mąż. Sąd wywnioskował, biorąc pod uwagę częstotliwość dokonywanych zakupów paliwa, że pojazd był wykorzystywany do prowadzenia działalności gospodarczej i wymagał dla zachowania jego funkcji użytkowej uzupełniania paliwa. Za przejaw działalności gospodarczej odwołującej się Sąd Okręgowy uznał również zawarcie umowy *leasingu* dotyczącego samochodu marki K.. Podkreślił, że umowa *leasingu* operacyjnego zawarta została przez K.S. jako osobę prowadzącą działalność gospodarczą, natomiast koszty zakupów paliwa zostały zaliczone do kosztów prowadzonej działalności. Oceniał, że gdyby nawet nazwać te czynności incydentalnymi, to miały one charakter wykraczający poza to, co jest konieczne do „zachowania” działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy skonkludował, że wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia (art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa).

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku odwołująca się zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego:

1. art. 6 ust. 1 w związku z art. 17 ust. 1 o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa, przez jego błędną wykładnię na skutek przyjęcia, że proces myślowy przedsiębiorcy i uwzględnienie zakupu paliwa w kosztach prowadzonej działalności było wykonywaniem działalności gospodarczej, podczas

gdy za pracę zarobkową uważa się jej osobiste wykonywanie a podpisanie dwóch umów to czynności incydentalne nierównające się z aktywnością (świadczeniem usług) wchodzącą w zakres działalności gospodarczej skutkującą zarobkiem w okresach zarobkowych,

2. art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa w związku z „art. 88 ust. 1 i 2” ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230; dalej jako ustawa systemowa), przez jego błędną wykładnię i ustalenie, że skarżąca jest zobowiązana do zwrotu świadczeń, podczas gdy skarżąca nie wykonywała pracy zarobkowej w okresach zasiłkowych;

3. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 231 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez niedokonanie wszechstronnej oceny materiału dowodowego i przyjęcie, że nie należy przykładać znaczenia do udziału męża skarżącej, który był jej pełnomocnikiem w działalności gospodarczej, a także „iż zakup paliwa był objęty procesem myślowym skarżącej, podczas gdy są to istotne okoliczności rzutujące na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, bowiem ma wpływ na zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej”.

Skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji organu rentowego, ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania (w pierwszym przypadku) lub o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego (w drugim przypadku).

Organ rentowy, w odpowiedzi na skargę, wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od skarżącej na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie ze względu na naruszenie przez Sąd Okręgowy art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez jego błędną wykładnię,

czego następstwem jest ulokowanie ustalonej aktywności skarżącej w okresach orzeczonej niezdolności do pracy w hipotezie tego przepisu.

W związku z powyższym należy przypomnieć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, zgodnie z którym 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). Za taką pracę uważa się każdą pracę w potocznym znaczeniu tego słowa, w tym wykonywanie różnych czynności w ramach stosunków zobowiązaniowych, ale także poza takimi stosunkami, w tym kontynuowanie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie czy stosunek korporacyjny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 307 i powołane tam orzeczenia). Dlatego 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 ubezpieczenia chorobowego 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 przez ubezpieczonego dochodów z kontynuowanej działalności, nawet gdyby polegało to na wykonywaniu czynności w istotny sposób nieobciążających jego organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: 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).

Jak zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 12 lipca 2023 r., III USK 103/22 (LEX nr 3582651), w wyroku z dnia 25 lutego 2014 r., SK 18/13 (OTK-A 2014 nr 2, poz. 15) Trybunał Konstytucyjny uznał, że art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w zakresie, w jakim stanowi podstawę utraty prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonego, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową, uzyskując wynagrodzenie przekraczające minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę, jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 64

ust. 1 i 2, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji RP. Oznacza to przyjęcie wykładni, że wykonywanie w czasie orzeczonej niezdolności do pracy działalności przynoszącej wynagrodzenie poniżej minimalnej wysokości wynagrodzenia za pracę nie musi stanowić (nie zawsze stanowi) „wykonywanie działalności zarobkowej” w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Uwzględnienie wykładni Trybunału Konstytucyjnego doprowadziło do modyfikacji orzecznictwa Sądu Najwyższego (por. E. Maniewska: Z orzecznictwa Sądu Najwyższego. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w świetle prokonstytucyjnej wykładni ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, PiZS 2021 nr 12, s. 58).

W uzasadnieniu wyroku z 19 lutego 2021 r., I USKP 12/21 (OSNP 2021 nr 12, poz. 139) Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że jako zasadę należy przyjąć, iż 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 art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej może prowadzić do odmowy jego zastosowania ze względu na to, że sankcja, jaką przewiduje, 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) lub uzyskanego z tego tytułu dochodu (niewielkich kwot stanowiących kilkuprocentowy ułamek należnego zasiłku chorobowego). Sąd Najwyższy przyjął, że jeżeli celem, w jakim ubezpieczony wykonuje pracę przynoszącą zarobek, nie jest zapewnienie sobie równoległego do zasiłku chorobowego źródła utrzymania (choćby na najniższym poziomie, określonym np. obowiązującymi w systemie prawa wysokościami: minimalnego wynagrodzenia za pracę, minimalnej emerytury lub renty, w tym renty socjalnej, zasiłku dla bezrobotnych lub innych podobnych świadczeń socjalnych), to trudno takiemu dodatkowemu zajęciu, podejmowanemu w czasie zwolnienia lekarskiego, przypisać charakter „wykonywania pracy zarobkowej”, które może pozbawiać prawa do zasiłku chorobowego. Konieczne jest bowiem uwzględnienie istoty prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji), którą jest zapewnienie ochrony socjalnej w sytuacji wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego.

Taka interpretacja przepisów znalazła aprobatę w wyroku z 12 maja 2021 r., I USKP 19/21 (OSNP 2022 nr 3, poz. 26), w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że ocena, że ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, jest możliwa wówczas, gdy praca ta wykazuje się taką samą lub zbliżoną aktywnością zawodową jak w okresach, w których ubezpieczony był zdolny do prowadzenia działalności (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Natomiast gdy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy osoba prowadząca pozarolniczą działalność ogranicza swoją normalną aktywność wyłącznie do podejmowania sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych, np. regulacjami prawnymi, czynności takich jak złożenie podpisu na dokumencie, zwłaszcza urzędowym, sporządzenie rachunku lub faktury, których niedopełnienie prowadziłoby do niedochowania ustawowego lub umówionego z kontrahentem terminu i które dodatkowo nie są sprzeczne z celem zwolnienia, oraz gdy (...) ceduje pozostałe czynności charakteryzujące prowadzoną przez nią działalność na inne osoby (zatrudnionych w tym celu zleceniobiorców lub ustanowionego na czas trwania niezdolności do pracy pełnomocnika), należałoby przyjąć, że zastosowanie w stosunku do niej regulacji art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie jest uzasadnione. Alternatywę dla takiej osoby musiałoby bowiem stanowić wyłącznie zawieszenie działalności albo jej definitywne zaprzestanie, czego nie można przecież pogodzić z *ratio legis* omawianej regulacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 maja 2009 r., II UK 359/08, OSNP 2011 nr 1-2, poz. 16).

Z podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku wynika, że przedmiotem działalności odwołującej się było pośrednictwo i sprzedaż w zakresie usług ubezpieczeniowych. W okresach orzeczonej niezdolności do pracy (objętych zaskarżoną decyzją) odwołująca się takich usług nie wykonywała. Jeśli natomiast chodzi o czynności wykonane przez nią osobiście, to zawarła umowę sprzedaży samochodu służącego działalności gospodarczej oraz umowę leasingu dotyczącą nowego samochodu, dwukrotnie podpisała fakturę dotyczącą naprawy mechanicznej samochodu używanego do celów prowadzenia działalności gospodarczej (15 stycznia 2015 r. i 7 września 2017 r.) oraz podpisała faktury na zakup paliwa (21 lutego 2015 r., 15 marca 2015 r., 7 kwietnia 2015 r., 30 kwietnia 2015 r., 27 maja 2015 r., 8 czerwca 2015 r., 2 czerwca 2015 r., 17 sierpnia 2015 r., 23 sierpnia

2015 r.), którego za każdym razem dokonał jej mąż (ustanowiony pełnomocnikiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej).

W świetle przedstawionego orzecznictwa i prezentowanej w nim prokonstytucyjnej wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, podzielonej przez Sąd Najwyższy rozpoznający niniejszą skargę, nie sposób uznać, że odwołująca się wykonywała pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Niewątpliwie odwołująca się nie wykonywała czynności stanowiących istotę jej działalności ubezpieczeniowej ani też osobiście nie dokonywała zakupów paliwa niezbędnych do prowadzenia tej działalności. Jej (osobista) aktywność w tym zakresie ograniczyła się do złożenia podpisów na fakturach dotyczących zakupów paliwa i naprawy samochodu. Osobiście natomiast zawarła umowę kupna-sprzedaży samochodu i umowę *leasingu* samochodu. W zestawieniu z istotą prowadzonej działalności gospodarczej, w której dochód („zarobek”) pochodził z pośrednictwa ubezpieczeniowego, czynności podejmowane przez skarżącą wypełniały istotę tej działalności w znikomej części. Jeśli zatem skarżąca powstrzymała się w okresie orzeczonej niezdolności do pracy od świadczenia usług ubezpieczeniowych, natomiast wykonywała czynności *stricte* formalne, to ograniczyła swoją działalność w takim stopniu, że nie wykonywała działalności zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Choć w związku z powyższą oceną prawną odpada kwestia zwrotu pobranych przez skarżącą zasiłków chorobowych jako świadczeń nienależnie pobranych (co również było przedmiotem zaskarżonej decyzji), to należy zasygnalizować, że gdy Sąd Okręgowy stwierdził brak prawa do spornych zasiłków chorobowych, nie mógł się uchylić od oceny w tej materii.

Przepis art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, na którym „zatrzymał się” Sąd Okręgowy, nie wyczerpuje problematyki zwrotu nienależnego świadczenia, do której zastosowanie ma art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego uregulowana została także w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, jednakże 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).

Należy zauważyć, że od 18 września 2021 r., ustawą z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r., poz. 1621) dodano do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej pkt 3, zgodnie z którym za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przepis ten nie ma zastosowania do stanów faktycznych zaistniałych przed jego wejściem w życie.

W myśl obowiązujących uprzednio przepisów, warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709). Obowiązku pouczenia o utracie prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach określonych w art. 17 ustawy zasiłkowej nie regulują wprost dyspozycje art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który wymaga uprzedniego pouczenia tylko o okolicznościach wskazujących na brak lub ustanie prawa do pobierania świadczeń. W konsekwencji zgodzić się trzeba ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 29 stycznia 2019 r., III UK 11/18 (OSNP 2019 nr 9, poz. 115), 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. Tak więc ustalenie przez sąd, że świadczeniobiorca pobierający zasiłek chorobowy i jednocześnie prowadzący w tym okresie pozarolniczą działalność nie był pouczony o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1

ustawy systemowej)), nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża go obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utracił prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. W grę natomiast może wchodzić art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy, gdy zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 23824480 i z 12 września 2018 r., III UK 124/17, LEX nr 2549437). W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15 (LEX nr 2255424) stwierdzono, że „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 organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych w uzasadnieniu wyroku orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy 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). Jeżeli zatem świadczeniobiorca przedkłada zaświadczenia lekarskie (ZUS ZLA), a jednocześnie w tych samych okresach orzeczonej niezdolności do pracy świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności uzasadniających pobieranie przez niego zasiłku chorobowego. Niepodanie lub zatajenie informacji o prowadzeniu przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności w okresach zwolnień lekarskich może być ocenione jako wprowadzenie w błąd organu rentowego, skoro kontynuowanie pozarolniczej działalności w okresie korzystania z zasiłku chorobowego prowadzi do utraty prawa do pobranych świadczeń za cały okres

niezdolności do wykonywania tej działalności (*ex lege* z art. 17 ust. 1 i art. 22 ustawy zasiłkowej). Świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają bowiem rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach z prowadzonej pozarolniczej działalności, a zatem niedopuszczalne jest pobieranie takich świadczeń (połączone z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby) w razie uzyskiwania dotychczasowych dochodów wynikających z kontynuowania przez ubezpieczonego prowadzonej działalności w nieumniejszonym zakresie, czego każda osoba ubezpieczona ma świadomość.

Na koniec dodać należy, że całkowicie chybione są zarzuty naruszenia przepisów postępowania (art. 231 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) w ramach których zarzuca się niedokonanie wszechstronnej oceny materiału dowodowego.

Po pierwsze, należy przypomnieć, że wyłączenie w art. 398³ § 3 k.p.c. z podstaw skargi kasacyjnej zarzutów dotyczących oceny dowodów pozbawia skarżącego możliwości powoływania się na zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c., a taki przepis powołał skarżący w podstawach kasacyjnych. Przepis art. 398³ § 3 k.p.c. wprawdzie nie wskazuje *expressis verbis* konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje on art. 233 k.p.c., bowiem właśnie ten przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06, LEX nr 230204; z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06, LEX nr 238975; z dnia 5 września 2008 r., II UK 370/07, LEX nr 785533; z dnia 23 listopada 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76; z dnia 19 października 2010 r., II PK 96/10, LEX nr 687025; z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 128/10, LEX nr 707405 oraz z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366). Oznacza to, że spór o ocenę poszczególnych dowodów i ustalenie stanu faktycznego nie może być przenoszony do postępowania przed Sądem Najwyższym, który jest związany - zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. - ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, LEX nr 513257).

Po drugie, zgodnie z art. 382 k.p.c., sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Z naruszeniem tego przepisu mamy do czynienia wtedy, gdy sąd drugiej instancji, mimo przeprowadzonego przez siebie postępowania dowodowego, orzekł wyłącznie na podstawie materiału zgromadzonego przed sądem pierwszej instancji albo oparł swoje merytoryczne orzeczenie na własnym materiale, z pominięciem wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego przez sąd pierwszej instancji (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., III CSK 337/06, LEX nr 274217; z dnia 8 czerwca 2000 r., V CKN 1237/00, LEX nr 52389; z dnia 26 października 2000 r., II CKN 302/00, LEX nr 533919; z dnia 23 sierpnia 2001 r., II CKN 87/99, LEX nr 1211954; z dnia 23 października 2007 r., II CSK 309/07, LEX nr 368455; z dnia 16 marca 1999 r., II UKN 520/98, OSNAPiUS 2000 nr 9, poz. 372; z dnia 14 kwietnia 1999 r., II UKN 559/98, OSNAPiUS 2000 nr 11, poz. 442 (notka), z dnia 19 grudnia 2000 r., II UKN 152/00, OSNAPiUS 2002 nr 16, poz. 393).

Po trzecie, w myśl art. 316 § 1 zdanie pierwsze k.p.c., po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Przewidziana w nim zasada aktualności orzeczenia, mająca charakter wyłącznie procesowy, oznacza, że pod względem faktycznym i prawnym miarodajną chwilą dla oceny sprawy jest chwila zamknięcia rozprawy. Przez stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy należy rozumieć stan faktyczny, ustalony przez sąd na podstawie dowodów przeprowadzonych zgodnie z regułami postępowania dowodowego przewidzianymi w art. 227 i następnych k.p.c., oraz obowiązujący stan prawny.

Po czwarte, stosownie do art. 321 k.p.c., sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie, co oznacza związanie sądu granicami żądania, w niniejszej sprawie zgłoszonego przez skarżącą w odwołaniu.

Tak więc skarżąca w zarzucie naruszenia przepisów postępowania powołała nieadekwatne przepisy, bowiem art. 231 k.p.c., art. 316 § 1 k.p.c. czy art. 382 k.p.c. (przy czym art. 382 k.p.c. dotyczy postępowania przed sądem drugiej instancji i nie

może pozostawać w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) nie dotyczą wprost sądowej oceny dowodów, do której odwołuje się art. 233 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁶ oraz art. 108 § 1 i art. 98 § 1 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

[az]

[ał]