



Sygn. akt III USKP 38/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Halina Kiriło

w sprawie z odwołania A. Ż.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 16 marca 2023 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

z dnia 23 lutego 2021 r., sygn. akt V UA 24/20,

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

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy wyrokiem
z dnia 3 lipca 2020 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w
Legnicy z dnia 15 kwietnia 2019 r. i zmieniającą ją decyzję z dnia 5 czerwca 2019

r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej A. Ż. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 6 listopada 2017 r. do dnia 13 grudnia 2017 r., od dnia 7 marca 2018 r. do dnia 16 kwietnia 2018 r. oraz od dnia 27 czerwca 2018 r. do dnia 27 lipca 2018 r. i ustalił, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego pobranych za wyżej wymienione okresy wraz z odsetkami (pkt I), a nadto zmienił decyzję organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2019 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 9 października 2018 r. do dnia 15 października 2018 r. (pkt II), zmienił decyzję organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2019 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 stycznia 2019 r. do dnia 21 stycznia 2019 r. (pkt III) oraz zasądził od organu rentowego na ubezpieczonej kwotę 540 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt IV).

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona przez 13 lat, to jest do 2015 r., pracowała w bankowości. Od lutego 2014 r. leczyła się psychiatrycznie po napadzie z bronią w placówce bankowej [...], w której była kierownikiem. Zdarzenie to zostało uznane za wypadek przy pracy. Wskutek tego zdarzenia ubezpieczona przeżyła załamanie nerwowe. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego próbowała wrócić do pracy, jednak jej choroba od czasu do czasu wracała. Ubezpieczona cierpiała na depresję będącą efektem zespołu pourazowego, napady hysterii, uczucie nacisków w głowie, myśli samobójcze. Napady choroby były niespodziewane. W 2016 r. ubezpieczona przebywała w szpitalu psychiatrycznym. Nadto przez pół roku korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego. Ponieważ placówka bankowa, w której ubezpieczona była zatrudniona, została zlikwidowana, rozpoczęła ona prowadzenie działalności gospodarczej i zaczęła jeździć do Niemiec jako opiekunka osób starszych. Z uwagi na stan zdrowia, będący konsekwencją przeżytego napadu, nie była bowiem w stanie przejść rozmowy kwalifikacyjnej w banku. Na rozszerzenie działalności i otwarcie biura - punktu pośrednictwa kredytowego zdecydowała się w 2017 r. za namową matki – E.Ż. Matka chciała w ten sposób zatrzymać córkę w Polsce. Myślała przy tym, że rozszerzenie działalności może ubezpieczonej pomóc. W ramach biura usług finansowych ubezpieczona miała świadczyć usługi pośrednictwa kredytowego, m.in. na rzecz takich firm, jak D. i U. Sp. z o.o. w W., które sprzedawały usługi finansowe. Mama pomagała ubezpieczonej

w znalezieniu odpowiedniego lokalu, była jej kierowcą i razem z nią uczyła się tej pracy. Punkt pośrednictwa kredytowego w J. był otwarty od godz. 9.00 do 17.00. Ubezpieczona od dnia 21 lipca 2017 r. miała podpisaną ramową umowę o współpracy z U. Sp. z o.o. w W.. Zadaniem ubezpieczonej było pozyskiwanie klientów na oferowane przez jej kontrahenta usługi finansowe. W komputerze tworzyła dokumentację i wysyłała ją do U., a kontrahent decydował, czy danej osobie zostanie udzielony kredyt. Ani ubezpieczona, ani jej mama nie podpisywały dokumentów kredytowych. Robił to przedstawiciel U. bądź innego pożyczkodawcy. W związku z udzielonymi kredytami/pożyczkami ubezpieczona jako pośrednik otrzymywała wynagrodzenie w postaci prowizji. Na początku ubezpieczonej wydawało się, że uda się jej poprowadzić tę formę działalności, ale okazało się, że powrót do finansów nie był dobrym pomysłem. Gdy zostawała sama w biurze, powracały jej przeżycia związane z napadem z 2014 r., źle się czuła, gdy ktoś zaglądał przez okno. Zamykała się wówczas w biurze, zasłaniała rolety. Zdarzało się, że jej mama sama obsługiwała wówczas klientów, korzystając z loginu i hasła ubezpieczonej. W konsekwencji w listopadzie 2017 r. A. Ż. wystąpiła do U. o nadanie dla jej mamy oddzielnego loginu i hasła. E. Ż. była formalnie zarejestrowana w IU. jako pracownik ubezpieczonej od dnia 24 listopada 2017 r. E. Ż. pomagała córce nieodpłatnie. W listopadzie 2018 r. objawy chorobowe ubezpieczonej nasiliły się. Cierpiała na depresję, lęki, traciła kontakt z otoczeniem. Mama nakłoniła ją, żeby poszła do lekarza. Ubezpieczona otrzymała zwolnienie lekarskie na okres od dnia 6 listopada 2017 r. do dnia 20 listopada 2017 r., a następnie od dnia 21 listopada 2017 r. do dnia 13 grudnia 2017 r. Zostały jej zmienione leki. Musiała się przyzwyczaić do ich działania, zwłaszcza że były to duże dawki. Po ich zażyciu odczuwała senność, osłabiały jej funkcjonowanie. Ubezpieczona cierpiała na zaburzenia lekowo-depresyjne oraz silne objawy nerwicy, które uniemożliwiały jej wykonywanie pracy. Podczas zwolnień lekarskich nie pracowała, nie świadczyła usług, nie wystawiała faktur. Mimo że brała leki, potrafiła całymi dniami leżeć lub siedzieć, patrząc w punkt. Nic nie mówiła. Nie wiedziała, co się wokół niej dzieje. Nie odsłaniała rolet. Nie załatwiała swoich spraw. W tym czasie w prowadzeniu biura pomagała jej mama. Nie chciała zamykać biura podczas choroby córki, bo obawiała się utraty dopiero co pozyskanych klientów. E. Ż. spotykała się z umówionymi wcześniej klientami. W tym

celu jeździła do biura w J.. Przyjmowała również klientów, którzy przyszli „z ulicy”, gdy ona była w biurze. Jeśli z takim klientem była zawierana umowa, E.Ż. drukowała ją z systemu, do którego logowała się, korzystając z loginu użytkownika ubezpieczonej, zanim przydzielono jej własny login, a zdarzało się, że także już po tym fakcie, gdy miała trudności z zalogowaniem się na własny profil. Faktury wystawiane przez U.drukowała z systemu mama ubezpieczonej. Zdarzało się, że E. Ż. dała ubezpieczonej dokument do podpisu i ona ten podpis złożyła, nie zastanawiając się nawet nad tym, co podpisuje. Zdarzało się też, że E. Ż. zanosila niepodpisane dokumenty do księgowej lub wysyłała je e-mailem, a ubezpieczona podpisywała je u księgowej w późniejszym okresie, po odzyskaniu zdolności do pracy. Niektóre dokumenty E. Ż. sama podpisywała, gdyż była do tego upoważniona. Przychody z działalności gospodarczej w okresach przebywania przez ubezpieczoną na zwolnieniu lekarskim były zdecydowanie mniejsze niż w okresach, gdy była zdolna do pracy i osobiście świadczyła usługi. Po zakończeniu zwolnienia lekarskiego ubezpieczona przy pomocy mamy próbowała wrócić do świadczenia usług finansowych, ale ostatecznie uznała, że z uwagi na stan psychiczny nie da rady się tym zajmować i wyjechała do Niemiec, opiekować się starszą osobą. Decyzję o wyjeździe podjęła „z dnia na dzień”. Ubezpieczona pracowała w Niemczech w lutym 2018 r. W czasie jej pobytu w Niemczech zdarzało się, że E. Ż. obsługiwała klientów w biurze pośrednictwa kredytowego, korzystając ze swojego loginu. Po powrocie z Niemiec ubezpieczona wydrukowała fakturę, by przesłać ją rodzinie w Niemczech, na rzecz której świadczyła usługi. Ubezpieczona nie chciała już wracać do świadczenia usług finansowych. Postanowiła zaprzestać wynajmowania lokalu w J.. Na początku marca 2018 r. przebywała jeszcze w biurze, ale musiała pójść na zwolnienie lekarskie z powodu nawrotu objawów chorobowych, napadów paniki i płaczu. Była wówczas niezdolna do pracy z powodu choroby od dnia 7 marca 2018 r. do dnia 16 kwietnia 2018 r. Otrzymała zwolnienie lekarskie na ten okres. W tym czasie nie świadczyła pracy zarobkowej ani nie wykonywała czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. W dniu 8 marca 2018 r. E. Ż. ponownie wydrukowała z systemu fakturę za usługi świadczone przez ubezpieczoną w Niemczech w lutym 2018 r., lecz nie zmieniła na niej wygenerowanej przez system daty. Wydrukowała także umowę z dnia 10 kwietnia 2018 r., logując się przez

pomyłkę w systemie na loginie ubezpieczonej. Gdy zauważyła, że zalogowała się do systemu na tym loginie, powiadomiła o tym kontrahenta, próbując anulować wygenerowaną umowę. Kolejny nawrót choroby i zwolnienie lekarskie ubezpieczona miała w okresie od dnia 27 czerwca 2018 r. do dnia 18 lipca 2018 r. Ostatecznie punkt pośrednictwa kredytowego w J. został zamknięty w sierpniu 2018 r. Za okresy od dnia 6 listopada 2017 r. do dnia 13 grudnia 2017 r., od dnia 7 marca 2018 r. do dnia 16 kwietnia 2018 r. oraz od dnia 27 czerwca 2018 r. do dnia 27 lipca 2018 r. ubezpieczona otrzymała z ZUS zasiłek chorobowy. Składki na ubezpieczenie społeczne za listopad i grudzień 2017 r. oraz marzec 2018 r. zostały wyliczone przy uwzględnieniu okresów przebywania przez ubezpieczoną na zwolnieniach lekarskich.

Powołując się na tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd Rejonowy wyjaśnił, że wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia osoby ubezpieczonej, stanowi samodzielną negatywną przesłankę utraty prawa do zasiłku chorobowego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego dopuszcza się jednak sytuacje, w których - mimo wykonywania przez ubezpieczonego pewnych czynności składających się na pracę zarobkową - przyjmuje się, że nie zostaje wypełniona hipoteza art. 17 ustawy zasiłkowej. Dotyczy to zwłaszcza osób ubezpieczonych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, skoro ustawa nie wymaga zaprzestania (zawieszenia) prowadzenia działalności w okresie pobierania zasiłku chorobowego. W szczególności przyjmuje się, że prowadzenie działalności gospodarczej nie powoduje utraty prawa do zasiłku chorobowego, jeżeli czynności, jakich ono wymaga, nie są wykonywane osobiście. Obowiązek powstrzymania się od wykonywania czynności w okresach udokumentowanej niezdolności do pracy nakazuje zatem umocowanie lub wyznaczenie innej osoby do podejmowania koniecznych („wymuszonych”) czynności prawnych lub faktycznych w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych.

Zdaniem Sądu Rejonowego, rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych, dlatego Sąd ten zlecił biegłemu sądowemu z zakresu psychiatrii sporządzenie opinii na okoliczność, czy schorzenia, na które cierpiała ubezpieczona, oraz przyjmowane przez nią leki, miały wpływ na jej zdolność do pracy oraz do podejmowania działań związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą w spornym okresie, a jeśli tak - to jaki.

Uwzględniając wnioski wynikające z tej opinii, a także pozostały zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd pierwszej instancji uznał, że nie potwierdziły się zarzuty organu rentowego, że we wskazanym w zaskarżonej decyzji z dnia 15 kwietnia 2019 r. okresie pobierania zasiłku chorobowego ubezpieczona wykonywała pracę zarobkową, bądź w inny sposób niezgodny z ich przeznaczeniem wykorzystywała zwolnienia lekarskie. Dlatego nie zachodziły przesłanki do odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy i żądania od niej zwrotu świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego, wypłaconych przez organ rentowy.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy wyrokiem z dnia 23 lutego 2021 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy od wyroku Sądu pierwszej instancji, zmienił ten wyrok i oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego łącznie kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Sąd Okręgowy przypomniał, że zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa) 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. Z kolei art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa) w ust. 1 stanowi, że osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1. świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania; 2. świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (ust. 2). Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega

zwrotowi jest brak prawa do świadczenia oraz świadomość tego (zła wiara) osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia bądź wynikająca z określonych zachowań osoby pobierającej świadczenie. W przepisach prawa ubezpieczeniowego następuje połączenie obu tych elementów w samej definicji „świadczenia nienależnie pobranego”, a więc w prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane” to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania).

W ocenie Sądu drugiej instancji, zaprezentowana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów i poczynione na jej podstawie ustalenia faktyczne są błędne w tym zakresie, w jakim dotyczą wykonywania przez ubezpieczoną pracy zarobkowej w spornym okresie. Należało bowiem zgodzić się z organem rentowym, że Sąd pierwszej instancji bezpodstawnie uznał, że ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonywała działalności zarobkowej. Sąd Rejonowy powinien większą wagę przypisać takim dowodom, jak wykaz czynności w spółce U., wykaz umów kredytowych/pożyczkowych (akta ZUS), pismo U. z dnia 21 grudnia 2018 r., czy faktury, na których ubezpieczona złożyła własnoręczny podpis. Tym bardziej, że z informacji zawartej w piśmie z dnia 22 listopada 2019 r. wynikało, że E. Ż. została zarejestrowana jako użytkownik w U. już w dniu 24 listopada 2017 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego, z wyżej wymienionych dokumentów wynikało jednoznacznie, że ubezpieczona dokonywała operacji, których nie można było uznać za prawne lub faktyczne czynności konieczne/wymuszone w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych. Jednocześnie Sąd pierwszej instancji niedostatecznie wnikliwie ocenił zeznania ubezpieczonej oraz świadka E. Ż.. Argumentacja uzasadniająca powstanie nieprawidłowości w dokumentacji ubezpieczonej, która przemawiała za przyjęciem, że ubezpieczona jednak nie wykonywała pracy zarobkowej w spornym okresie, powinna zostać oceniona przez Sąd Rejonowy krytycznie. Wówczas przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii okazałoby się w okolicznościach sprawy zbędne. Wymagało podkreślenia, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek, a ryzykiem chronionym jest w tym przypadku niemożność wykonywania (kontynuowania lub

podjęcia) każdej działalności zarobkowej zarówno tej, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równolegle z taką działalnością, a ponadto jakiejkolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania. Zachowanie ubezpieczonej nie mogło prowadzić do sytuacji, w której - przebywając na zwolnieniu chorobowym - w rzeczywistości otrzymywała niejako dwa świadczenia. Zasiłek chorobowy nie ma charakteru uzupełniającego czy równoległego do utraconego zarobku, a wyłącznie zastępczy. Dlatego też miał rację organ rentowy, podnosząc, że ubezpieczona w okresach niezdolności do pracy wymienionych w decyzji z dnia 15 kwietnia 2019 r. wykonywała pracę zarobkową, co prowadziło do wniosku, że zasadnie odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego, a w konsekwencji na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego za ten okres świadczenia.

W tej sytuacji Sąd Rejonowy bezpodstawnie zmienił również decyzje z dnia 17 kwietnia 2019 r., przyznając ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 9 października 2018 r. do dnia 15 października 2018 r. oraz od dnia 14 stycznia 2019 r. do dnia 21 stycznia 2019 r. W konsekwencji uznania przez Sąd Okręgowy, że decyzja organu rentowego z dnia 15 kwietnia 2019 r. była prawidłowa, należało bowiem przyjąć, że ubezpieczona od dnia 1 listopada 2017 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na skutek zaniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za listopad-grudzień 2017 r., marzec-kwiecień 2018 r. oraz czerwiec-lipiec 2018 r. Jednocześnie z uwagi na decyzję odmawiającą prawa do zasiłku chorobowego za okres wrzesień-październik 2018 r. należało przyjąć, że składka za październik 2018 r. również została przez ubezpieczoną opłacona w zaniżonej wysokości. Skoro deklaracje rozliczeniowe ubezpieczonej za wyżej wymienione miesiące nieprawidłowo uwzględniały prawo do zasiłku chorobowego, to doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonej na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Ubezpieczona A. Ź. wniosła do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z dnia 23 lutego 2021 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c. i w związku z art. 398³ § 2 k.p.c., przez niewskazanie przez Sąd drugiej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku faktów, które Sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż gdyby Sąd drugiej instancji dokonał własnych ustaleń faktycznych, wskazał dowody, na których się oparł i przyczyny, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności, to oddaliłby apelację organu rentowego, a brak tych elementów uzasadnienia zaskarżonego wyroku uniemożliwia kontrolę kasacyjną, gdyż Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, których w przedmiotowej sprawie Sąd drugiej instancji nie poczynił, poprzestając na zakwestionowaniu ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd pierwszej instancji (art. 398² § 2 k.p.c.);

2. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., przez uznanie, że przeprowadzenie przez Sąd pierwszej instancji dowodu z opinii psychiatryczno-psychologicznej z dnia 19 grudnia 2019 r., wydanej przez specjalistę psychiatrę A. G. było zbędne, gdy tymczasem ustalenie, czy schorzenia, na które cierpiała skarżąca oraz przyjmowane przez nią leki miały wpływ na jej zdolność do pracy oraz do podejmowanie działań związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą w okresach od dnia 6 listopada 2017 r. do dnia 13 grudnia 2017 r., od dnia 7 marca 2018 r. do dnia 16 kwietnia 2018 r. oraz od dnia 27 czerwca 2018 r. do dnia 27 lipca 2018 r., a jeśli tak, to jaki, a w szczególności, czy była w tym okresie możliwa obsługa klientów przez ubezpieczoną, prowadzenie i przesyłanie dokumentacji związanej z wnioskami o udzielenie kredytów i pożyczek, wystawianie i podpisywanie faktur, kontakty z firmami udzielającymi pożyczek i kredytów, a dodatkowo - w marcu 2018 r. - także opieka nad osobą starszą w Niemczech, wymagało wiadomości specjalnych, a dowód z opinii biegłego ma charakter szczególny, ponieważ dotyczy wypadków wymagających wiadomości specjalnych i zadaniem biegłego w procesie jest ocena okoliczności faktycznych przez pryzmat

posiadanych kompetencji przy uwzględnieniu udostępnionego materiału, a Sąd drugiej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie wyjaśnił, dlaczego w niniejszej sprawie wymieniona opinia nie powinna być przeprowadzona, a fakt, że Sąd drugiej instancji uznał tę opinię za zbędną miał istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż Sąd drugiej instancji tym samym pominął ustalenia biegłej sądowej, że silne objawy nerwicowe (depresja, apatia, brak zainteresowań, bóle brzucha, brak energii, zubożenie, płaczliwość) uniemożliwiały skarżącej wykonywanie pracy, a leki, które przyjmowała w dużych dawkach, osłabiały jej funkcjonowanie, ponadto zaburzenia emocjonalne, spowolnienia psychoruchowe, anhedonia, zaburzenia snu, wpływały na zdolności poznawcze skarżącej, natomiast zaburzenia koncentracji/uwagi osłabiały pamięć świeżą i w tym samą zdolność do planowania działalności złożonej i podejmowania decyzji, co miało wpływ na wynik sprawy, gdyż gdyby Sąd drugiej instancji uznał, że wyjaśnienie opisanych w tezie dowodowej Sądu pierwszej instancji okoliczności wymaga wiadomości specjalnych i dokonałby oceny przedmiotowej opinii, to doszedłby do wniosku, iż skarżąca w okresie orzeczonych niezdolności do pracy nie była w stanie wykonywać jakichkolwiek czynności, w tym czynności związanych z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą i oddaliłby apelację organu rentowego.

„Z ostrożności procesowej”, na wypadek nieuwzględnienia powyższych podstaw zaskarżenia, skarżąca na podstawie art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. w związku art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c. zarzuciła również naruszenie prawa materialnego, to jest:

3. art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przez jego błędną wykładnię i uznanie, że skarżąca dokonywała operacji, których nie można uznać za prawne lub faktyczne czynności konieczne/wymuszone w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych, podczas gdy z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, iż wykonywanie sporadycznie czynności o charakterze formalnoprawnym i niezbędnych, tak aby ubezpieczony niezdolny do pracy nie musiał likwidować działalności, zwłaszcza gdy chodzi o czynności, których nikt inny nie może wykonać, nie stanowi wykonywania pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej;

4. art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, przez jego niewłaściwe zastosowanie w stanie faktycznym niniejszej sprawy, bo skoro skarżąca nie wykonywała pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, to tym samym miała prawo

do zasiłku chorobowego i podlegała w spornym okresie ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, a zatem nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie z pobraniem przez nią świadczenia nienależnego, a wymieniony przepis nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie;

5. art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez jego niewłaściwe zastosowanie w stanie faktycznym sprawy, bo skoro skarżąca nie wykonywała pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy, a w konsekwencji regulowała składki na ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie emerytalne, rentowe oraz chorobowe w należnej wysokości i podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w spornych okresach, a tym samym Sąd drugiej instancji niewłaściwie zastosował wymieniony przepis w niniejszej sprawie.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty kasacyjne, skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z dnia 23 lutego 2021 r. w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji; zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej zwrotu kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zasądzenie na rzecz skarżącej od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego wywołanych wniesieniem niniejszej skargi kasacyjnej, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od daty uprawomocnienia się orzeczenia w niniejszej sprawie do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o wstrzymanie wykonania zaskarżonego wyroku w całości na podstawie art. 388 § 1 k.p.c., ponieważ na skutek wykonania zaskarżonego orzeczenia Sądu drugiej instancji może jej być wyrządzona niepowetowana szkoda.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna jest uzasadniona.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do sformułowanych w tej skardze zarzutów naruszenia przepisów postępowania, Sąd Najwyższy stwierdza, że ma

rację skarżąca, podnosząc, że zaskarżony wyrok narusza art. 387 § 2¹ k.p.c. określający konstrukcyjne elementy uzasadnienia wyroku sądu drugiej instancji. Zgodnie z tym przepisem w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji: 1) wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji, chyba że sąd drugiej instancji zmienił lub uzupełnił te ustalenia; jeżeli sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe lub odmiennie ocenił dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, uzasadnienie powinno także zawierać ustalenie faktów, które sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej; 2) wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa powinno objąć ocenę poszczególnych zarzutów apelacyjnych, a poza tym może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne oceny sądu pierwszej instancji. Lektura przytoczonego przepisu, obowiązującego od dnia 7 listopada 2019 r. z mocy ustawy z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r., poz. 1469) i stosowanego w brzmieniu nadanym tą ustawą również do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem jej wejścia w życie, wyraźnie wskazuje, że opisana w nim „skrótowa” wersja uzasadnienia może być zastosowana przez sąd drugiej instancji wówczas, gdy sąd ten przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji. Takie zastrzeżenie dotyczy również wyjaśnienia podstawy prawnej, przy czym wyjaśnienie to powinno objąć ocenę poszczególnych zarzutów apelacyjnych. Jak wyjaśnił jednak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2022 r., I USKP 76/21 (LEX nr 3290803, por. także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2022 r., II USK 552/21, LEX nr 3485166), uzasadnienie orzeczenia sądu drugiej instancji nie może sprowadzać się tylko i wyłącznie do tych elementów, o których stanowi obecnie art. 387 § 2¹ k.p.c. (przyjęcie za własne ustaleń faktycznych i ocen prawnych sądu pierwszej instancji), jeżeli w apelacji zostały podniesione istotne zarzuty i argumenty prawne kwestionujące stanowisko sądu pierwszej instancji. W takiej sytuacji procesowe uzasadnienie wyroku sądu odwoławczego powinno zawierać dodatkowo odniesienie się do tych zarzutów apelacyjnych obok elementów konstrukcyjnych wyraźnie wymienionych w

art. 387 § 2¹ k.p.c. Skrócona wersja uzasadnienia wyroku sądu drugiej instancji, o której stanowi k.p.c., ma w założeniu ustawodawcy służyć temu, aby sąd odwoławczy skupił się na przedstawieniu argumentacji prawnej odpierającej zarzuty apelacji bez powielania ustaleń faktycznych i rozważań prawnych sądu pierwszej instancji (o ile je podziela).

W sytuacji, w której sąd drugiej instancji zmienia lub uzupełnia ustalenia faktyczne poczynione w postępowaniu pierwszoinstancyjnym; jeżeli przeprowadza postępowanie dowodowe lub odmiennie ocenia dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, uzasadnienie powinno natomiast zawierać także ustalenie faktów, które sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. W takiej sytuacji uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji w istocie powinno zatem zawierać wszystkie te elementy, które charakteryzują uzasadnienie wyroku sądu pierwszej instancji (art. 327¹ § 1 k.p.c.).

W tym miejscu wypada zaznaczyć, że w poprzednim stanie prawnym wymagania konstrukcyjne uzasadnienia zawierał mający podobną treść art. 328 § 2 k.p.c. Na temat wagi naruszenia tego przepisu (stosowanego w postępowaniu apelacyjnym w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) jako podstawy skargi kasacyjnej Sąd Najwyższy wypowiadał się zaś wielokrotnie, wyjaśniając, że naruszenie tego przepisu z reguły nie ma wpływu na treść wyroku, gdyż uzasadnienie sporządzane jest dopiero po jego wydaniu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 1 lipca 1998 r., I PKN 220/98, OSNAPIUS 1999 nr 15, poz. 482; z dnia 9 lipca 1998 r., I PKN 234/98, OSNAPIUS 1999 nr 15, poz. 487; z dnia 7 kwietnia 1999 r., I PKN 653/98, OSNAPIUS 2000 nr 11, poz. 427 oraz z dnia 5 września 2001 r., I PKN 615/00, OSNP 2003 nr 15, poz. 352). Wyjątkowo jednak, niezgodne z art. 328 § 2 k.p.c. sporządzenie uzasadnienia wyroku sądu drugiej instancji, mogło stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej, gdy niezachowanie jego wymagań konstrukcyjnych będzie czynić zasadnym kasacyjny zarzut naruszenia prawa materialnego przez jego zastosowanie do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2001 r., I PKN 615/00, OSNP 2003 nr 15, poz. 352) lub gdy uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 marca

2003 r., IV CKN 1862/00, LEX nr 109420 oraz z dnia 15 lipca 2011 r., I UK 325/10, LEX nr 949020) albo nie pozwala na jego kontrolę kasacyjną (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 lutego 2003 r., I CKN 65/01, LEX nr 78271; z dnia 6 lipca 2011 r., I CSK 67/11, LEX nr 970061).

Zdaniem Sądu Najwyższego, skarżąca trafnie zarzuca, że uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera wszystkich koniecznych elementów konstrukcyjnych wymienionych w art. 387 § 2¹ k.p.c., co mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Mimo że Sąd drugiej instancji zanegował prawidłowość przeprowadzonej przez Sąd Rejonowy oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, to ograniczył bowiem poczynione przez siebie ustalenia faktyczne przyjęte w ramach subsumcji pod właściwe przepisy prawa materialnego wyłącznie do lakonicznego odwołania się do dowodów w postaci dokumentacji pochodzącej od U., potwierdzającej – zdaniem tego Sądu – że skarżąca złożyła na tej dokumentacji własnoręczny podpis i „dokonywała operacji (uzasadnienie nie wyjaśnia przy tym, jakich oraz ilu operacji), których nie można uznać za prawne lub faktyczne czynności konieczne/wymuszone w okresie korzystania ze zwolnień lekarskich”. Sąd Okręgowy nie wyjaśnił natomiast, czy podziela, a jeśli tak, to w jakim zakresie, bardzo szczegółowe przecież ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji dotyczące nie tylko przebiegu prowadzonej przez skarżącą pozarolniczej działalności gospodarczej, ale również stanu jej zdrowia i przyczyn tego stanu oraz jego wpływu na możliwość samodzielnego prowadzenia owej działalności. Nie wyjaśnił także, z jakich przyczyn uznał, że Sąd pierwszej instancji „niedostatecznie wnikliwie ocenił zeznania wnioskodawczyni i świadka E. Ż.”. Nie wyjaśnił ponadto, na czym miałyby polegać krytyczna ocena „nieprawidłowości w dokumentacji wnioskodawczyni, która przemawiała za przyjęciem, że ubezpieczona jednak nie wykonywała pracy zarobkowej w spornym okresie”. Wreszcie, Sąd ten nie wyjaśnił, dlaczego uznał przeprowadzenie przez Sąd pierwszej instancji dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii za zbędne. Należy zatem dojść do wniosku, że uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera jedynie „szczętkową”, a przez to z całą pewnością niewystarczającą część ustaleń faktycznych, natomiast w ogóle nie podaje, a zwłaszcza nie wyjaśnia przyczyn, dla których Sąd drugiej instancji niektórym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, na co mogłaby wskazywać

opisana wcześniej krytyka poczyniań Sądu Rejonowego. Powoduje to, że dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania zaskarżonego wyroku jest co najmniej w znacznym stopniu utrudnione i pozwala jedynie na wniosek, że rozstrzygnięcie zawarte w tym orzeczeniu jest oparte tylko na założeniu, zgodnie z którym samo podpisanie przez skarżącą w okresach, w których była niezdolna do pracy w powodu choroby, bliżej nieokreślonej liczby dokumentów, bez potrzeby uwzględnienia okoliczności, w których dokumenty te zostały sporządzone i podpisane (szeroko omówionych uprzednio w uzasadnieniu Sądu pierwszej instancji), stanowiło wypełnienie hipotezy art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Podniesione w rozpoznawanej skardze kasacyjnej zarzuty naruszenia art. 387 § 2¹ k.p.c., a pośrednio także naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., należy zatem uznać za uzasadnione.

Uzasadniony jest także sformułowany w ramach materialnoprawnej podstawy zaskarżenia zarzut naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Wykładając ten przepis, Sąd Okręgowy przyjął bowiem, że wymieniona w nim praca zarobkowa jako negatywna przesłanka prawa do zasiłku chorobowego to każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku realizowana na każdej podstawie prawnej. Tymczasem wynikająca z utrwalonego już orzecznictwa Sądu Najwyższego wykładnia powołanego przepisu, w szczególności w odniesieniu do ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, nie jest i nie może być tak rygorystyczna.

W tym zakresie wypada przypomnieć, że zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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.

Przepis ten doczekał się wykładni w wielu orzeczeniach Sądu Najwyższego oraz w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lutego 2014 r., SK 18/13 (OTK-A 2014, nr 2, poz. 5), w którym orzeczono, że 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 Rzeczypospolitej Polskiej.

W orzecznictwie (zwłaszcza wcześniejszym) Sądu Najwyższego uznaje się z kolei, że każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 grudnia 1978 r., II URN 130/78, PiZS 1980 nr 8, s. 87; z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986 Nr 3, poz. 32; z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 522 oraz niepublikowane 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 znaczeniu tego słowa, w tym wykonywanie różnych czynności w ramach stosunków zobowiązaniowych prawnych, 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 społecznego mają rekompensować mu brak możliwości uzyskiwania dochodów. Za niedopuszczalne uznaje się zaś 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).

Wymaga jednak podkreślenia, że dotychczasowe orzecznictwo Sądu Najwyższego dopuszcza również w pewnych sytuacjach odstępstwo od tak rygorystycznej, jak wyżej przedstawiona, wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przyjmując możliwość wyłączenia stosowania tego przepisu w przypadkach

sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342; z dnia 12 maja 2005 r., I UK 275/04, OSNP 2006 nr 3-4, poz. 59; z dnia 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP nr 17-18, poz. 279; z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP nr 15-16, poz. 231; z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851). Przy dokonywaniu oceny, czy w stosunku do korzystającej ze zwolnienia lekarskiego osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą, zatrudniającą pracowników, istnieją przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, należy zatem uwzględniać nie tylko fakt dalszego prowadzenia tej działalności, lecz również charakter czynności wykonywanych przez ubezpieczonego. Wykonywanie „pracy zarobkowej” w rozumieniu tego przepisu jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego nie jest tożsame z formalno-prawnym prowadzeniem jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą. Przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej należy zatem odróżnić „pracę zarobkową” wykonywaną w ramach działalności gospodarczej przez osobę jednoosobowo prowadzącą tę działalność (w ramach handlu, świadczenia usług lub produkcji), od czynności formalno-prawnych, do jakich jest ona zobowiązana jako pracodawca, podatnik i płatnik składek (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08, OSNP 2011 nr 1-2, poz. 16).

Jak stwierdził z kolei Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 lutego 2021 r., I USKP 12/21 (OSNP 2021 nr 12, poz. 139), co obecny skład w pełni aprobuje, nie sprawia trudności zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w przypadku podjęcia (niezaprzestania) przez ubezpieczonego równoległej pracy zarobkowej (np. w sytuacji, gdy pracownik w jednym miejscu zatrudnienia korzysta ze zwolnienia lekarskiego z powodu choroby i pobiera z tego tytułu zasiłek chorobowy, a w innym wykonuje pracę zarobkową i pobiera wynagrodzenie). Trudności pojawiają się natomiast w przypadku prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, w której ubezpieczonego nie może zastąpić inna osoba, a prowadzenie tej działalności wymusza regularne podejmowanie pewnych czynności formalnych, które nie są absorbujące ani czasowo, ani intelektualnie, ani fizycznie, a dokonanie ich w odpowiednim terminie jest konieczne. Podobnie rzecz się przedstawia w przypadku

wykonywania umów prawa cywilnego (np. umowy zlecenia). Jeżeli w związku z obowiązkiem wykonania takiej umowy – łączącej ubezpieczonego jako zleceniobiorcę z jego zleceniodawcą w dłuższym czasie, np. zawartej na czas nieokreślony – pojawia się konieczność podjęcia sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami (sposobem wykonania umowy) czynności faktycznych i prawnych, w których nie może zastąpić zleceniobiorcy inna osoba, i czynności te wiążą się nie tylko z minimalnym nakładem sił fizycznych, psychicznych i intelektualnych oraz minimalnym wymiarem czasu (w okolicznościach faktycznych ustalonych w sprawie I USKP 12/21 kilka minut pracy w ciągu miesiąca), lecz także z minimalnym wynagrodzeniem (...), to sprzeczne z art. 67 ust. 1 Konstytucji byłoby pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy tylko z tej przyczyny (...).

W powołanym wyroku z dnia 19 lutego 2021 r., I USKP 12/21 Sąd Najwyższy wyraził również trafny pogląd, zgodnie z którym nie ma jednego prostego rozwiązania, jeśli chodzi o zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. 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).

Również w odniesieniu do ubezpieczonych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 maja 2021 r., I USKP 19/21 (LEX nr 3252282, por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2022 r., I USKP 112/21, LEX nr 3419122), podkreślił zaś, że inaczej musi być oceniana działalność gospodarcza wykonywana jednoosobowo (bez udziału osób współpracujących, pełnomocników oraz pracowników lub osób wykonujących pracę

na podstawie umów cywilnoprawnych), a inaczej działalność realizowana w ramach przedsiębiorstwa, w którym poza przedsiębiorcą występują (pracują) inne wymienione wcześniej osoby. Istotne jest także ustalenie, jak przedstawia się normalny zakres czynności wykonywanych przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność w czasie, gdy jest ona zdolna do prowadzenia tej działalności oraz w czasie jej niezdolności do pracy i porównanie tych aktywności. Inaczej powinna być zatem oceniana sytuacja, w której „normalne” czynności osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ograniczają się do *stricte* formalnych (podpisywania przygotowanych uprzednio przez inne osoby dokumentów, takich jak np. rachunki, faktury, umowy z kontrahentami), a inaczej taka sytuacja, w której osoba prowadząca pozarolniczą działalność realizuje zwykle nie tylko czynności formalne, lecz także wszystkie inne działania charakterystyczne dla zakresu przedmiotowego tej działalności (handlowej, usługowej bądź produkcyjnej), organizując tę działalność, dostarczając lub zamawiając potrzebne materiały, a także uczestnicząc w faktycznym jej prowadzeniu (handlu, świadczeniu usług lub produkcji) w kontaktach z kooperantami oraz odbiorcami. Przy ocenie, czy doszło do wypełnienia przesłanek określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, konieczna jest więc pewna „stopniowalność” zachowań osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, uwzględniająca specyfikę tej działalności. W konsekwencji przyjęcie, że taka osoba wykonywała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową w rozumieniu powołanego przepisu będzie możliwe wówczas, gdy wykazuje się ona w tym okresie taką samą lub zbliżoną aktywnością zawodową jak w okresach, w których była zdolna do prowadzenia tej działalności. 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. powołany wcześniej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08), która odnosi się do osób objętych ochroną ubezpieczeniową (art. 6 ustawy zasiłkowej), a zatem nie zakłada podjęcia takich działań, gdyż powodowałyby one ustanie owej ochrony (art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej).

Podzielając w pełni taki właśnie kierunek wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, Sąd Najwyższy zauważa, że nie został on w ogóle uwzględniony w zaskarżonym wyroku, w którym – co już zostało wcześniej podniesione – uznano, że okolicznością wystarczającą do przyjęcia spełnienia przez skarżącą hipotezy art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej było złożenie przez nią własnoręcznego podpisu (bądź własnoręcznych podpisów) na fakturach oraz dokonywanie bliżej nieokreślonych w pisemnych motywach tego orzeczenia co do rodzaju i liczby operacji, gdyż opisana w powołanym przepisie praca zarobkowa to każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, realizowana na każdej podstawie prawnej. Zapewne tym należy tłumaczyć brak w sprawie, niezbędnych jednak zdaniem Sądu Najwyższego dla prawidłowego rozstrzygnięcia tej sprawy, stanowczych i wyczerpujących ustaleń odnoszących się do rodzaju i ilości czynności zawodowych osobiście podejmowanych przez skarżącą w spornych okresach jej niezdolności do pracy i zestawienia ich z aktywnością zawodową skarżącej w okresach, w których była zdolna do pracy, a także dotyczących określenia udziału jej matki w wykonywaniu tych czynności. Również z tych przyczyn, jak się zdaje, za zbędne uznał Sąd Okręgowy ustalenie, z wykorzystaniem w tym celu opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii, jaki wpływ na wykonywanie przez skarżącą czynności przypisywanych jej w okresach niezdolności do pracy, a zwłaszcza na jej świadomość, miały rozpoznane u niej schorzenia, dotyczące wszak sfery psychicznej.

Podsumowując ten wątek rozważań, Sąd Najwyższy jest więc zdania, że skarżąca słusznie wytyka, że w sprawie doszło do naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez jego błędną wykładnię, nieuwzględniającą przedstawionego wyżej

dorobku orzecznictwa, w szczególności odnoszącego się do przypadków, w których przedmiotem oceny są czynności podejmowane w okresie niezdolności do pracy przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą.

Sąd Najwyższy podkreśla także, że to czy właściwie wyłożony art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej znajdzie zastosowanie w sprawie, ma decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia o zasadności pozostałych zarzutów podniesionych w skardze w ramach materialnoprawnej podstawy zaskarżenia. Dopiero bowiem uznanie, że zachowanie skarżącej w spornych okresach wymienionych w decyzji organu rentowego z dnia 15 kwietnia 2019 r. wypełniało hipotezę powołanego przepisu, w związku z czym nie jest ona uprawniona do zasiłków chorobowych za te okresy, może spowodować, że aktualne staną się rozważania dotyczące zasadności obciążenia jej obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, a w dalszej kolejności odnoszące się do ustania podlegania przez skarżącą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z powodu opłacenia składek w innej niż należna wysokości w późniejszym czasie. Uznanie natomiast, że art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie znajdzie w sprawie zastosowania, spowoduje bezprzedmiotowość rozważań dotyczących zarzutów naruszenia art. 84 ust. 1 oraz art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, gdyż przepisy te nie będą mogły znaleźć zastosowania w sprawie. Wobec stwierdzenia, że w sprawie doszło do naruszenia zaskarżonym wyrokiem art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przez błędną wykładnię tego przepisu (a nadto wymienionych wcześniej przepisów postępowania), rozważania na temat ewentualnej zasadności pozostałych zarzutów materialnoprawnych należy zatem uznać za przedwczesne i pozostające bez wpływu na uwzględnienie rozpoznawanej skargi kasacyjnej.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

[SOP]

[ms]

