



Sygn. akt I USKP 19/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 maja 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania K. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 12 maja 2021 r.,

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

z dnia 18 marca 2019 r., sygn. akt V Ua (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P. wyrokiem z dnia 9 października 2018 r. oddalił odwołanie wniesione przez ubezpieczoną K. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 2 lutego 2018 r.,

którą odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 lipca 2014 r. do dnia 10 października 2014 r. i zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za ten okres w łącznej kwocie 30.387,40 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona prowadziła do dnia 10 października 2014 r. działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa kredytowego. W okresie od dnia 13 lipca 2014 r. do dnia 10 października 2014 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy. W dniu 31 lipca 2014 r. wystawiła rachunek nr 13 na kwotę 2.666,79 zł na rzecz C. S.A. stanowiącą wynagrodzenie za usługi pośrednictwa w świadczeniu usług udzielania kredytów, w dniu 31 lipca 2014 r. rachunek nr 14 na kwotę 115,82 zł na rzecz B. S.A. w K. tytułem prowizji za pośrednictwo finansowe, w dniu 31 sierpnia 2014 r. rachunek nr 15 na kwotę 5.928,28 zł na rzecz C. tytułem wynagrodzenia za usługi pośrednictwa w świadczeniu usług udzielania kredytów i rachunek nr 16 na kwotę 84,05 zł na rzecz B. S.A. w K. tytułem prowizji za pośrednictwo finansowe, a w dniu 30 września 2014 r. rachunek nr 17 na kwotę 2.206,07 zł na rzecz C. tytułem wynagrodzenia za usługi pośrednictwa w świadczeniu usług udzielania kredytów i rachunek nr 18 na kwotę 62,87 zł na rzecz B. S.A. w K. tytułem prowizji za pośrednictwo finansowe. W dniu 14 lipca 2014 r. ubezpieczona zawarła z kolei z A. C. umowę zlecenia na okres od dnia 14 lipca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r., której przedmiotem było świadczenie usług w zakresie obsługi klienta, przyjmowania wpłat. W dniu 31 lipca 2014 r. A. C. złożyła rachunek za wykonane usługi, a ubezpieczona odebrała wykonane usługi, zaakceptowała rachunek i wypłaciła wynagrodzenie. W dniu 1 sierpnia 2014 r. ubezpieczona zawarła z A. C. umowę zlecenia na okres od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 14 sierpnia 2014 r., której przedmiotem było świadczenie usług w zakresie obsługi klienta, przyjmowania wpłat. W dniu 14 sierpnia 2014 r. A. C. złożyła rachunek za wykonane usługi. Ubezpieczona odebrała wykonane usługi, zaakceptowała rachunek i wypłaciła wynagrodzenie. W dniu 1 września 2014 r. ubezpieczona zawarła z J. L. umowę zlecenia na okres od dnia 1 września 2014 r. do dnia 30 września 2018 r., której przedmiotem było świadczenie usług w zakresie obsługi klienta, przyjmowania wpłat. W dniu 30 września 2014 r. J. L. złożyła rachunek za wykonane usługi. Ubezpieczona odebrała wykonane usługi, zaakceptowała rachunek i wypłaciła wynagrodzenie.

Powołując się na tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd pierwszej instancji uznał odwołanie wniesione przez ubezpieczoną za nieuzasadnione. Sąd ten przypomniał, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – dalej jako ustawa zasiłkowa). Następnie, wskazując na treść art. 17 ust. 1 powołanej ustawy, Sąd Rejonowy stwierdził, że 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.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, ubezpieczona prowadziła w spornym okresie niezdolności do pracy działalność gospodarczą polegającą na pośrednictwie finansowym i kredytowym. W trakcie niezdolności do pracy zawierała także umowy zlecenia z pracownikami, rozliczała je z wykonanej w ramach tych umów pracy i wypłacała wynagrodzenie. Czynności te wykonywała osobiście, nie miała ustanowionego pełnomocnika, który zastępowałby ją w trakcie nieobecności. W związku z tym Sąd pierwszej instancji uznał, że czynności ubezpieczonej nie były incydentalne, czy też stanowiące realizację obowiązków publicznoprawnych. W czasie niezdolności do pracy wykonywała ona bowiem normalne, podstawowe czynności w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Implikowało to zatem utratę przez ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego, zgodnie z regulacją art. 17 ustawy zasiłkowej.

Odnosząc się z kolei do nałożonego na ubezpieczoną obowiązku zwrotu pobranego świadczenia, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że w tym zakresie organ rentowy wydał dwie sprzeczne ze sobą decyzje. W decyzji z dnia 25 stycznia 2018 r. organ rentowy stwierdził bowiem, że ubezpieczona nie ma obowiązku zwrotu świadczenia wobec jego przedawnienia, natomiast w decyzji będącej przedmiotem postępowania sądowego nałożył na ubezpieczoną taki obowiązek. Sąd pierwszej instancji zwrócił też uwagę, że wbrew stanowisku organu rentowego adnotacja w treści uzasadnienia zawierająca informację, że decyzja została uchylona, nie rodziła żadnych skutków prawnych, gdyż uchylenie decyzji może

nastąpić jedynie w drodze decyzji administracyjnej, co wynika art. 107 k.p.a. Taką decyzją była zaś decyzja z dnia 17 września 2018 r., uchylająca decyzję z dnia 25 stycznia 2018 r., czego skutkiem było usunięcie z obrotu prawnego jednej ze sprzecznych decyzji. Dlatego w obrocie prawnym pozostała jedynie decyzja będąca przedmiotem postępowania sądowego.

Sąd Rejonowy zauważył w związku z tym, że kwestię zwrotu nienależnie pobranego świadczenia reguluje art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym 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. Nienależnymi świadczeniami są przy tym: świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania, 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.

W ustalonych w niniejszej sprawie okolicznościach faktycznych Sąd pierwszej instancji uznał, że organ rentowy nie wykazał, by dokonał skutecznego pouczenia ubezpieczonej o okolicznościach skutkujących brakiem prawa do pobierania świadczenia i o obowiązku jego zwrotu. Jednak, zdaniem tego Sądu, ustalenie to nie było wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że ubezpieczonej nie obciążał obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utraciła prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Sąd Rejonowy podkreślił równocześnie, że ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego zakreśla się szeroko. 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.

Odnosząc te uwagi do ustalonego w sprawie stanu faktycznego, Sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, że jeśli ubezpieczona przedłożyła za sporny okres zaświadczenia lekarskie (ZUS ZLA), a jednocześnie w tym samym okresie świadczyła pracę zarobkową, to wprowadziła organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego. To powodowało zaś, że na ubezpieczonej spoczywał obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P. wyrokiem z dnia 18 marca 2019 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczoną od wyroku Sądu pierwszej instancji, zmienił ten wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustalił, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 lipca 2014 r. do dnia 10 października 2014 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 30.387,34 zł oraz oddalił apelację w pozostałej części.

Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił, że ubezpieczona prowadziła działalność jednoosobowo. W 2014 r. zaszła w ciążę i kiedy w lipcu 2014 r. stała się niezdolna do pracy zatrudniła w firmie studentki na podstawie umów zlecenia, które podpisała, będąc już na zwolnieniu. Studentki miały zaś wykonywać te czynności, które ona dotychczas realizowała, tj. udzielać kredytów, przyjmować wpłaty. W trakcie zwolnienia lekarskiego ubezpieczona przebywała w domu. Biuro księgowe, z którym współpracowała, wystawiało rachunek dla banku do zapłacenia na rzecz firmy ubezpieczonej, a ona taki rachunek podpisywała. Zatrudnione studentki miały ograniczony zakres obowiązków, wypracowywały prowizje, przyjmowały wpłaty, wykonywały bieżące przelewy. Sumarycznego ich rozliczenia dokonywała ubezpieczona lub jej mąż. Biuro księgowe rozliczało natomiast wszystkie faktury oraz składki. Studentki pracowały do dnia 30 września 2014 r., gdyż ich zatrudnienie okazało się nieopłacalne. Od dnia 1 października biuro było nieczynne.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że apelacja ubezpieczonej okazała się częściowo uzasadniona w zakresie obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 lipca 2014 r. do dnia 10 października 2014 r., natomiast była bezzasadna w pozostałej części.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Rejonowego w części, w jakiej Sąd ten uznał, że ubezpieczona, podpisując w trakcie zwolnienia lekarskiego na koniec każdego miesiąca (lipiec, sierpień, wrzesień) rachunki do banków o wypłatę na rzecz jej firmy prowizji i wypłacając zatrudnionym studentkom wynagrodzenie, wykonywała działalność zarobkową, choć w zdecydowanie ograniczonym zakresie. Podstawowymi obowiązkami w postaci zawierania umów kredytowych, czy przyjmowaniem wpłat zajmowały się bowiem zatrudnione osoby. Dlatego za uprawniony uznał Sąd drugiej instancji pogląd Sądu Rejonowego, zgodnie z którym czynności te nie były incydentalne ani też nie stanowiły realizacji obowiązków publicznoprawnych.

Sąd Okręgowy zaznaczył równocześnie, że podpisywanie ważnych umów lub dokumentów finansowych nie ogranicza się zwykle do bezrefleksyjnego złożenia podpisu z okazaniem niekontrolowanego zaufania do podmiotów, które miały negocjować lub uzgadniać określone kontrakty handlowe, ale polega lub wymaga ich analityczno-decyzyjnej weryfikacji objętej ryzykiem odpowiedzialności za podpisane dokumenty z zakresu prowadzonej działalności gospodarczej. Dlatego tylko niecierpiący zwłoki, życiowo konieczny oraz gospodarczo usprawiedliwiony charakter takich czynności może być wyjątkowo oceniony jako niewykonywanie zarobkowej działalności gospodarczej w okresie zwolnień lekarskich, które przecież i przede wszystkim mają zmierzać do odzyskania okresowo utraconej zdrowotnej zdolności do osobistego prowadzenia pozarolniczej działalności, a zatem nie powinny być wykorzystywane do jej kontynuowania w okresach pobierania świadczeń z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej. Zarówno zaskarżona decyzja organu rentowego, jak i zaskarżony wyrok były zatem oparte w tej części na prawidłowej wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a ubezpieczona, skoro wykonywała w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową, to utraciła prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd drugiej instancji zauważył równocześnie, że podstawową kwestią w razie stwierdzenia naruszenia przez ubezpieczoną art. 17 ustawy zasiłkowej było rozstrzygnięcie, czy pobrany przez nią

zasilek chorobowy był świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Ponieważ zaś było oczywiste, że nie zachodziły w sprawie okoliczności polegające na pouczeniu o braku prawa do pobierania świadczenia ani świadczenie nie zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, to należało ocenić, czy wystąpiły „inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia”.

W tym zakresie Sąd Okręgowy podkreślił, że przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać *dolus directus* lub *dolus eventualis*. Judykatura określa przy tym szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza 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 domniemane współdziałanie wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

Z ustaleń dokonanych w sprawie, wbrew ocenie Sądu pierwszej instancji, brak było jednak podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy. Z lektury akt wynikało bowiem, że zatrudnienie studentek w firmie, którą dotychczas ubezpieczona prowadziła jednoosobowo, w trakcie trwania niezdolności do pracy na pewno było związane ze świadomością, że nie może ona prowadzić w czasie ciąży i w trakcie zwolnienia lekarskiego żadnej działalności zarobkowej. Dlatego na te właśnie osoby scedowała swoje podstawowe obowiązki polegające na pośrednictwie kredytowym i przyjmowaniu wpłat. Mylne było jedynie jej przekonanie, że podpisywanie rachunków na koniec każdego miesiąca dla banku i wypłata wynagrodzenia na rzecz zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia osób nie jest przejawem jej działalności zarobkowej. Również brak ustanowienia pełnomocnika do tych czynności wynikał z faktu, że była przekonana, że te incydentalne czynności może realizować w trakcie zwolnienia lekarskiego. Dlatego Sąd Okręgowy uznał za dowolne w tym zakresie ocenę Sądu Rejonowego,

że zgromadzone dowody świadczą o świadomym wprowadzeniu przez ubezpieczoną w błąd organu rentowego. Z ustaleń dokonanych w sprawie nie wynikał bowiem fakt wywołania fałszywego przeświadczenia organu rozpoznającego sprawę o istniejącym stanie rzeczy przez osobę pobierającą świadczenie. Organ rentowy w żaden sposób nie wykazał natomiast, że świadczenie to zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, bądź świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez ubezpieczonego. Z tych przyczyn brak było więc podstaw do przyjęcia, iż istniały prawne podstawy do zwrotu przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego, skoro nie zostały spełnione przesłanki pozwalające uznać wypłacony zasiłek za świadczenie pobrane nienależnie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 18 marca 2019 r., zaskarżając ten wyrok w punkcie 1 i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, to jest art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa) w związku z art. 17 ustawy zasiłkowej, przez błędne ich zastosowanie i uznanie, że ubezpieczona, mimo ustania prawa do zasiłku, nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od dnia 13 lipca 2014 r. do dnia 10 października 2014 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 30.387,34 zł, gdyż nie istnieją prawne podstawy do zwrotu zasiłku chorobowego, bowiem nie zostały spełnione przesłanki pozwalające uznać zasiłek chorobowy wypłacony ubezpieczonej za świadczenie pobrane nienależnie.

Powołując się na tak sformułowany zarzut kasacyjny, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie apelacji ubezpieczonej wniesionej od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 9 października 2018 r. oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna jest nieuzasadniona.

Wstępnie Sąd Najwyższy zauważa, że na etapie postępowania kasacyjnego nie jest już przedmiotem zaskarżenia punkt 2 wyroku Sądu drugiej instancji, oddalający apelację ubezpieczonej w części, w której kwestionowała ona wyrok Sądu Rejonowego oddalający odwołanie od decyzji organu rentowego, którą odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za cały sporny w sprawie okres od dnia 13 lipca 2014 r. do dnia 10 października 2014 r. Sąd Okręgowy uznał bowiem, że czynności podejmowane przez ubezpieczoną w okresie jej niezdolności do pracy stanowiły wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a ubezpieczona nie podjęła próby podważenia tego rozstrzygnięcia.

Skoro jednak skarżący powołał art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w podstawie zaskarżenia, to Sąd Najwyższy uznaje za niezbędne w pierwszej kolejności dokonać wykładni tego przepisu w kontekście stanu faktycznego ustalonego w niniejszej sprawie przez Sąd drugiej instancji. Sąd Najwyższy przypomina w związku z tym, że w myśl 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 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). Na tle art. 17 ust. 1 ustawy należy więc wykluczyć każdą aktywność z zakresu prowadzonej działalności gospodarczej, skoro nie wymaga się zaprzestania (zawieszenia) działalności, argumentując, że „oznaczałoby to konieczność likwidacji zakładu pracy, zwalniania pracowników z pierwszym dniem choroby i obowiązek wypłacenia im należności za okres wypowiedzenia, a po odzyskaniu zdolności do pracy, ponowne poszukiwanie i zatrudnianie odpowiednich pracowników. Nic nie wskazuje na to, by takie konsekwencje były intencją ustawodawcy” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08, OSNP 2011 nr 1-2, poz. 16).

Wymaga jednak podkreślenia, że 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).

Jak uznał przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 lutego 2021 r., I USKP 12/21 (dotychczas niepublikowanym), 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 rozpoznawanej sprawie 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).

Podzielając ten pogląd, Sąd Najwyższy w obecnym składzie uzupełniającو zauważa też, że szczególnie trudne jest stosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w odniesieniu do ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, jeśli zważyć na różne formy (postaci) prowadzenia takiej działalności. Inaczej musi być bowiem 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. Zdaniem Sądu Najwyższego, inaczej powinna być przy tym oceniana sytuacja, w której „normalne” czynności osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ograniczają się do *stricte* formalnych (podpisywanie 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, ale 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) i w kontaktach z kooperantami oraz odbiorcami. Przy ocenie, czy doszło do wypełnienia przesłanek określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, konieczna jest zatem 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 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 (jak w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy) 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 o systemie ubezpieczeń społecznych).

Odnosząc się natomiast do drugiego z powołanych przez skarżącego w podstawie zaskarżenia przepisu, to jest art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, Sąd Najwyższy przypomina, że zgodnie z jego brzmieniem 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 pouczona o braku prawa do ich pobierania oraz 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.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 3, poz. 6 ze zm. oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (por. wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005, nr 8, poz. 116). Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina (zła wola) świadczeniobiorcy, nie uzasadnia zaś powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych: z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65,

OSPİKA 1967 nr 10, poz. 247; z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 r., III TR 2439/64, niepublikowane; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37; z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301; z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709, a także wyroki Sądów Apelacyjnych: w Krakowie z dnia 11 września 1996 r., III AUr 105/96, OSA 1997 nr 7-8, poz. 21, s. 74 oraz w Białymstoku z dnia 10 listopada 1999 r., III AUa 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s. 70).

Również w doktrynie przyjmuje się, że zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy (por. B. Gudowska: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych - część 1, PiZS 2011 nr 7, s. 18, część 2, PiZS 2011 nr 8 s. 28). Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego jest na gruncie ubezpieczeń społecznych świadomość osoby pobierającej świadczenie, co do braku prawa do tego świadczenia. Kryterium istnienia świadomości wynika bądź z pouczenia dokonanego przez organ rentowy, bądź z niektórych zachowań samego ubezpieczonego takich jak składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami, inne przypadki świadomego wprowadzania organu rentowego w błąd (por. K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka: Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, Przegląd Sądowy 2015 nr 7-8, s. 103).

Trzeba jednak podkreślić, że dyspozycje art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie regulują wprost obowiązku pouczenia o utracie prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach określonych w art. 17 ustawy zasiłkowej. W najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. m.in. wyrok z dnia 12 września 2018 r., III UK 124/17, LEX nr 2549437), uznaje się zaś, że dla zastosowania art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości

utrąty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć. W związku z tym organ rentowy nie może pouczać ubezpieczonego o wszelkich możliwych do wyobrażenia sytuacjach, które mogłyby spowodować utratę prawa do zasiłku chorobowego. Osoba, która otrzymuje zwolnienie lekarskie z powodu niezdolności do pracy, ma świadomość wynikającą z istoty tego zwolnienia, że w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy nie powinna (i nie może) wykonywać działalności zarobkowej. Ta oczywista kwestia nie powinna więc wymagać specjalnego pouczenia. Wypada też zauważyć, że wypłata zasiłku chorobowego następuje na ogół nie na podstawie decyzji administracyjnej organu rentowego, lecz po przedstawieniu temu organowi (albo płatnikowi składek zobowiązanemu do wypłaty zasiłku) stosownego zwolnienia lekarskiego (art. 62 ustawy zasiłkowej), a ustalenie uprawnień do tego zasiłku następuje w drodze decyzji administracyjnej tylko w okolicznościach określonych w art. 63 tej ustawy, to jest wtedy, gdy ubezpieczony uważa, że zostały naruszone jego uprawnienia w tym zakresie. Również zatem z tej przyczyny pouczenie ubezpieczonego o sytuacjach powodujących utratę prawa do zasiłku jest co najmniej utrudnione.

Podzielając taką właśnie wykładnię art. 84 ust. 2 ustawy systemowej i odnosząc ją do okoliczności faktycznych niniejszej sprawy, Sąd Najwyższy stwierdza, że w okolicznościach tych bez wątpienia nie wchodzi w grę wymieniony w art. 84 ust. 1 pkt 2 ustawy przypadek wyłudzenia świadczenia polegający na przyznaniu go w wyniku posłużenia się przez ubezpieczoną nieprawdziwymi zeznaniami lub fałszywymi dokumentami. Można więc rozważać jedynie „inny przypadek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez osobę pobierającą świadczenie”.

Zdaniem Sądu Najwyższego, ma jednak rację Sąd drugiej instancji, uznając, że ubezpieczonej się nie można zarzucić takiego zachowania. Nie ulega bowiem wątpliwości, że ubezpieczona, jak wynika z dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych, wiążących Sąd Najwyższy w postępowaniu kasacyjnym (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), mając świadomość tego, że w okresie orzeczonej wobec niej niezdolności do pracy nie może nadal wykonywać działalności zarobkowej, natychmiast zaprzestała realizacji tych czynności, które charakteryzowały przedmiot jej

działalności gospodarczej, to jest faktycznego pośredniczenia w świadczeniu usług udzielania kredytów. Niezwłocznie, bo już w drugim dniu zwolnienia lekarskiego zatrudniła też na podstawie umowy zlecenia studentkę, która miała wykonywać i faktycznie wykonywała wymienione czynności, to znaczy zajmowała się udzielaniem kredytów, wypracowywaniem prowizji i przyjmowaniem wpłat od klientów. Aktywność zawodowa ubezpieczonej w całym spornym okresie ograniczała się natomiast do podpisania trzech kolejnych umów zlecenia z dwiema zatrudnionymi studentkami, do wystawiania na koniec każdego miesiąca rachunków dla firm, z którymi współpracowała (łącznie 6 rachunków), oraz do akceptowania rachunków wystawianych przez zatrudnione studentki i wypłaty na ich rzecz wynagrodzenia. W wykonywaniu tych czynności dodatkowo pomagał jej mąż, natomiast rozliczaniem wszystkich faktur i składek zajmowało się biuro księgowe, z którym stale współpracowała.

W opisanych warunkach Sąd Najwyższy za uprawnione uznaje więc stanowisko Sądu drugiej instancji, zgodnie z którym ubezpieczona nie miała świadomości tego, że mimo podjętych kroków nadal wykonuje działalność zarobkową powodującą utratę prawa do zasiłku chorobowego (choć w świetle wcześniej dokonanej wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wątpliwe jest wypełnienie przez ubezpieczoną dyspozycji tego przepisu). Trafnie Sąd Okręgowy przyjmuje też, że w tych okolicznościach nie może być mowy o świadomym wprowadzeniu organu rentowego w błąd co do spełnienia przesłanek prawa do zasiłku chorobowego. Ubezpieczona, nie chcąc zawieszać czy zaprzestać prowadzenia działalności, co wiązałoby się zapewne z utratą kontrahentów i koniecznością zazwyczaj trudnego odtwarzania utraconych kontaktów z tymi kontrahentami po odzyskaniu zdolności do pracy, zaniechała bowiem wykonywania czynności absorbujących czas i mogących mieć negatywny wpływ na odzyskanie zdolności do pracy oraz maksymalnie ograniczyła swoją aktywność zawodową. Co więcej, zatrudniając studentki do wykonywania czynności, które dotychczas realizowała samodzielnie, musiała liczyć się z istotnym obniżeniem dochodu z prowadzenia działalności. Zresztą, jak wynika również z ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie przez Sąd drugiej instancji, przyjęta przez ubezpieczoną metoda polegająca na zatrudnieniu studentek okazała się do tego stopnia

nieopłacalna, że zmusiła ubezpieczoną do czasowego zaprzestania działalności od dnia 1 października 2014 r. (jej biuro było wówczas nieczynne), a więc jeszcze w czasie trwania niezdolności do pracy, za którą sporny zasiłek chorobowy był wypłacony.

Końcowo i niezależnie od powyższych rozważań Sąd Najwyższy podkreśla także, że ustalenia co do stanu świadomości ubezpieczonej są elementem ustaleń faktycznych będących wynikiem swobodnej oceny dowodów dokonywanej przez sąd *meriti*. Sąd Najwyższy, co już wcześniej zostało podniesione, jest natomiast związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Oznacza to, że musi je uwzględnić przy rozpatrywaniu powołanych w skardze zarzutów naruszenia prawa materialnego, którego przepisy stanowiły podstawę prawną rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł zatem jak w sentencji wyroku.