



Sygn. akt III UK 72/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Wróbel (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Piotr Prusinowski

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania J. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W.

z udziałem zainteresowanych: „B.” Sp. z o.o. w U., Bank [...] S.A. w W. „S.” S.A.
we W.

o prawo do zasiłku chorobowego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 9 maja 2018 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w S.

z dnia 22 lutego 2017 r., sygn. akt IV Ua [...],

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

UZASADNIENIE

Decyzją z 22 maja 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu J. G. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 20 lutego 2010 r. do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego 2011 r. do 2 marca 2011 r., od 9 marca 2011 r. do 2 maja 2011 r., od 15 maja 2011 r. do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia 2012 r. do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2013 r. oraz zobowiązał go do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za wymienione okresy w kwocie 20.023,98 zł brutto z odsetkami w kwocie 7.728,59 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że pobrane przez ubezpieczonego we wskazanych okresach świadczenia zostały mu wypłacone nienależnie. W czasie zatrudnienia w Banku [...] S.A. w W. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy, a jednocześnie świadczył pracę i pobierał za nią wynagrodzenie u innego płatnika składek. W tej sytuacji ma obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami.

Wyrokiem z dnia 19 lutego 2016 r., IV U [...], Sąd Rejonowy w S. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 22 maja 2014 r. w ten sposób, że przyznał J. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego 2010 r. do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego 2011 r. do 2 marca 2011 r., od 9 marca 2011 r. do 2 maja 2011 r., od 15 maja 2011 r. do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia 2012 r. do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2013 r. oraz ustalił, że J. G. nie ma obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za wyżej wymienione okresy w kwocie 20.023,98 zł brutto z odsetkami w kwocie 7.728,59 zł. Ponadto Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. na rzecz J. G. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił, że J. G. w okresie od 3 sierpnia 1998 r. do 30 grudnia 2013 r. był pracownikiem Banku [...] S.A. w W., zatrudnionym na stanowisku specjalisty ds. bhp i ppoż. Jednocześnie na podstawie umowy o pracę ubezpieczony pracował na stanowisku inspektora ds. bhp i ppoż. w „A.” S.A. we W. w okresie od 1 listopada 2008 r. do 31 października 2010 r. w wymiarze 1/2 etatu oraz w „B.” Sp. z o.o. w S. od dnia 17 lutego 2010 r. w wymiarze 7/8 etatu, i

którego pracownikiem pozostaje do chwili obecnej. W okresach od 20 lutego do 16 kwietnia 2010 r., od 10 lutego do 2 marca 2011 r., od 9 marca do 2 maja 2011 r., od 15 maja do 26 lipca 2011 r., od 5 grudnia do 17 grudnia 2012 r. i od 23 stycznia do 11 lutego 2013 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i przedłożył na tę okoliczność swojemu pracodawcy - Bankowi [...] S.A. w W. stosowne zaświadczenia lekarskie. Tego rodzaju zaświadczeń ubezpieczony nie złożył u pozostałych pracodawców, albowiem jego czas pracy w „A.” S.A. we W. oraz w „B.” Sp. z o.o. w S. był ograniczony wymiarem zadań. Z tych względów pracodawcy nie prowadzili ewidencji czasu pracy ubezpieczonego. Nie miał on obowiązku codziennego stawiennictwa w zakładzie pracy. Nie posiadał przydzielonego stanowiska pracy, a czynności wchodzące w zakres jego obowiązków pracowniczych mógł wykonywać także w domu i z możliwości takiej regularnie korzystał, przedkładając pracodawcy wyniki swojej pracy za pośrednictwem poczty elektronicznej. Taką drogą otrzymywał również polecenia od pracodawców. Pracodawcy ci nie wymagali również, aby zadania z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeciwpożarowych wykonywał osobiście, więc J. G. okresowo korzystał z pomocy swojego syna, który również posiada w tym zakresie stosowne uprawnienia. Osobiście bywał w siedzibach pracodawców tylko w razie takiej konieczności. W okresie korzystania ze zwolnień lekarskich, które przedkładał w Banku [...] S.A. w W., ubezpieczony nie przychodził do pracy najpierw w „A.” S.A. we W., a później w „B.” Sp. z o.o. w S. Okresowo korzystał wówczas u tych pracodawców z urlopów wypoczynkowych, tj. w „A.” S.A. we W. w dniach 8-12 marca 2010 r. i 15 kwietnia 2010 r., a w „B.” Sp. z o.o. w S. w dniach 2 maja 2011 r., 24 czerwca 2011 r. i 17 grudnia 2011 r. i przebywał wówczas w domu lub na leczeniu w szpitalu. W okresie zwolnień lekarskich ubezpieczony nie wykonywał więc żadnej pracy na rzecz żadnego ze swoich pracodawców. Mimo to pracodawcy, którym nie przedkładał zwolnień lekarskich z tytułu niezdolności do pracy, wypłacali mu wynagrodzenie za cały okres zatrudnienia. Z tytułu zasiłku chorobowego za wskazane wyżej okresy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił ubezpieczonemu łącznie kwotę 20.023,98 zł brutto.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego było uzasadnione. Wyjaśnił, że przeprowadzone ponownie

postępowanie dowodowe nie dało podstaw do stwierdzenia, że świadczenia pobrane przez ubezpieczonego były świadczeniami nienależnymi. Nie można bowiem samego faktu pozostawania w zatrudnieniu u innych pracodawców, nawet w sytuacji wypłaty przez tych pracodawców wynagrodzenia, utożsamiać z faktycznym wykonywaniem dla nich pracy zarobkowej. Konieczne jest bowiem również rzeczywiste wykonywanie w tym czasie czynności składających się na przedmiot zawartej przez strony umowy o pracę, a nie samo formalne, wynikające z niej, związanie zainteresowanych stron określonym stosunkiem prawnym, bez jakiegokolwiek aktywności w tym zakresie ze strony pracownika. Dodatkowo Sąd I instancji podniósł, że art. 84. ust. 1 i 2 ustawy systemowej wymaga dla uznania świadczenia za nienależne, aby osoba pobierająca świadczenie była wcześniej pouczona o braku prawa do jego pobierania, a mimo to nadal je pobierała. W niniejszej sprawie organ rentowy nie wykazał, aby J. G. był o tym pouczony. Sąd zauważył również, że przez szereg lat organ rentowy - dysponując systemem informatycznym - musiał mieć świadomość, że ubezpieczony jest zatrudniony u kilku pracodawców i w ramach zatrudnienia u jednego pobiera zasiłek chorobowy, a mimo to wpływają na jego konto składki na ubezpieczenie społeczne z innego stosunku pracy. Nie podjął jednak żadnych czynności by wyjaśnić powyższe.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 22 lutego 2017 r., IV Ua [...], oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w S. z dnia 19 lutego 2016 r., IV U [...], i orzekł o kosztach postępowania.

Sąd II instancji podniósł, iż Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Okręgowy w pełni podzielił i przyjął za podstawę własnego rozstrzygnięcia. Jak wskazał, słusznie wywiódł Sąd Rejonowy, iż faktu pozostawania pracownika w zatrudnieniu u innych pracodawców - nawet w sytuacji wypłaty przez nich temu pracownikowi stosownego wynagrodzenia - nie można utożsamiać z rzeczywistym wykonywaniem przez taką osobę pracy zarobkowej. Do przyjęcia powyższego konieczne jest bowiem również realne wykonywanie w tym czasie czynności składających się na przedmiot zawartych przez strony umów o pracę, a nie jedynie tylko formalne, wynikające z tychże umów, związanie zainteresowanych stron określonym stosunkiem prawnym, bez jakiegokolwiek aktywności w tym zakresie ze strony pracownika. W judykaturze ugruntowane jest

stanowisko, że praca zarobkowa w rozumieniu ustawy to „praca” w potocznym tego słowa znaczeniu. Pod tym pojęciem mieści się m.in. wykonywanie różnych czynności na podstawie stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym. Wykonywanie pracy polega zatem na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych (lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy). Pracami takimi będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z zakresem obowiązków określonej osoby (np. nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów). Natomiast zdaniem Sądu Okręgowego zdecydowanie należy podkreślić, że nie stanowi pracy zarobkowej uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów sporządzonych przez inną osobę, bądź np. tylko formalnoprawne prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy.

W odniesieniu natomiast do przesłanki wykorzystywania zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, Sąd Okręgowy wskazał, że w formule tej mieszczą się wszelkie czynności mogące przedłużyć okres niezdolności do pracy, a zatem zarówno wykonywanie pracy zarobkowej, jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję.

W związku z powyższym Sąd II instancji doszedł do wniosku, iż nie można uznać aby ubezpieczony J. G. w czasie orzeczonej czasowej niezdolności do pracy świadczył pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Jak wynika z relacji samego ubezpieczonego oraz zeznań świadków, mimo iż formalnie ubezpieczonego wiązały z pracodawcami „A.” S.A. we W. oraz „B.” Sp. z o.o. w U. umowy o pracę (przy czym z pierwszym wymienionym pracodawcą jedynie do dnia 31 grudnia 2010 r.), to charakter jego pracy wskazuje, że były to w istocie umowy cywilnoprawne o naturze zlecenia lub świadczenia usług. Nie ulega wątpliwości zdaniem Sądu II instancji, że w obu zakładach ubezpieczony był zatrudniony na stanowiskach inspektora/specjalisty do

spraw bezpieczeństwa i higieny pracy i przeciwpożarowych, w niepełnym wymiarze czasu pracy, zaś miejscem wykonywania pracy miały być odpowiednio W. - w przypadku „A.” S.A. we W. oraz w przypadku Spółki „B.” - siedziba spółki, U. Jednakże ze względu na specyfikę stanowiska zajmowanego przez J. G., jego czas pracy był ograniczony wymiarem zleconych mu zadań. Ubezpieczony w tych zakładach nie miał przydzielonego stanowiska pracy (w znaczeniu miejsca), a także nie był zobowiązany do codziennego stawianictwa, natomiast listę obecności podpisywał nawet po kilku miesiącach (uzupełniając wcześniejsze okresy). Porozumiewał się ze zwierzchnikami telefonicznie, bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej i niejednokrotnie (w zależności od rodzaju zadania) w taki również sposób przekazywał pracodawcom rezultaty swojej pracy. Dodatkowo w przypadku Spółki „B.”, pracodawca dopuszczał możliwość wykonania pewnych czynności w zastępstwie za ubezpieczonego przez jego syna G. G., który miał takie same uprawnienia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz spraw przeciwpożarowych. W aktach sprawy brak jest jakichkolwiek dowodów wskazujących by w okresie czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczony faktycznie wykonywał jakiejkolwiek czynności na rzecz wskazanych wyżej pracodawców, a tylko taka sytuacja prowadziłaby do konstatacji, że w tym czasie wykonywał on pracę zarobkową bądź wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Ubezpieczony był faktycznie wynagradzany nie tyle za wykonaną pracę, co za pozostawanie w gotowości w stosunku do pracodawcy, bądź też na tyle swobodnie mógł wykonywać swoje obowiązki (nie musiał wykonywać pracy w miejscu i czasie określonym przez pracodawcę, samodzielnie do pewnego stopnia mógł zaplanować wykonanie pewnych czynności), by skoncentrować (skumulować) zadania w jednym miesiącu, a w kolejnym bądź kolejnych nie wykonywać w zasadzie żadnych czynności. Dalej Sąd II instancji zauważył, że wypłata wynagrodzenia J. G. przez zatrudniające go podmioty w żaden sposób nie uszczupliła systemu ubezpieczeń społecznych, albowiem to pracodawcy wypłacili wynagrodzenia z własnego funduszu wynagrodzeń i to w ich interesie było ewentualnie kontrolowanie sposobu i czasu wykonywania pracy przez ubezpieczonego, jednak jak wynika z akt sprawy - pracodawcom odpowiadała przyjęta forma współpracy i nie mieli zastrzeżeń do ubezpieczonego. Oczywiście

nieuzasadniony jest przy tym, zdaniem Sądu, przywołany przez ubezpieczonego argument, iż w okresach niezdolności do pracy, nie przychodził do zakładu pracy - wykonywanie pracy w domu również wyczerpuje znamiona pracy zarobkowej, jednakże mając na uwadze fakt, że brak jest dowodów by w spornych okresach ubezpieczony świadczył jakiejkolwiek czynności na rzecz „A.” S.A. we W. oraz „B.” Sp. z o.o. w S., okoliczność ta ma znaczenie drugorzędne.

Reasumując, Sąd odwoławczy uznał, że zarzuty apelującego nie znajdują potwierdzenia i ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego za okresy czasowej niezdolności do pracy wskazane w decyzji organu rentowego. W tej sytuacji konsekwentnie nie może być mowy o nienależnie pobranym świadczeniu w rozumieniu art. 84. ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963), a tym samym obowiązku jego zwrotu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w S. z dnia 22 lutego 2017 r., IV Ua [...], skargą kasacyjną w całości. Skargę kasacyjną oparł na podstawie art. 398 § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. na:

1. naruszeniu prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 6 ust. 1, art. 7 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 1, art. 17 ust. 1, art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159) zwanej dalej ustawą zasiłkową, art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegającego na błędnym przyjęciu przez Sąd drugiej instancji stanowiska, że wnioskodawca spełnia warunki do nabycia prawa do zasiłku chorobowego w sytuacji kontynuowania działalności zarobkowej u innych pracodawców i nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia,

2. naruszeniu przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 217 § 3 k.p.c., art. 231 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c., art. 316 § 1 k.p.c., art. 328 § 2 k.p.c., art. 378 § 1 k.p.c., art. 382 k.p.c., art. 391 k.p.c. wskutek nierozpoznania istoty sporu, niedokonania wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, nieustosunkowania się do całości materiału dowodowego, tj. na przesłance wynikającej z art. 398³ § 1 pkt. 2 k.p.c.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o:

1. uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w S. w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu,
ewentualnie
2. uchylenie zaskarżonego wyroku oraz wyroku Sądu Rejonowego i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie odwołania w całości,
3. przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na podstawie art. 398⁴ § 2 k.p.c. w związku z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W ocenie organu rentowego Sąd Okręgowy w sposób ewidentny naruszył przepisy prawa materialnego i procesowego. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego nie wynika z faktu zachorowania ubezpieczonego, lecz ze związanej z chorobą niemożności zarobkowania, a samo świadczenie ma za zadanie rekompensowanie utraconych w wyniku tej niemożności dochodów. Jeżeli ubezpieczony w okresie choroby wykonuje pracę zarobkową, nie można mówić o niemożności zarobkowania. Skoro ubezpieczony ma możliwość zarobkowania i korzysta z tej możliwości, prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyłączone. Podstawą tego wyłączenia jest zaś samo działanie, z którym wiąże się możliwość uzyskania zarobku, niezależnie od tego, czy wystąpił skutek tego działania w postaci rzeczywistego dochodu. Z charakteru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wypływa zasada, że mają one rekompensować straty w uzyskiwanych przez pracownika dochodach, co oznacza, że niedopuszczalne jest jednoczesne pobieranie zarówno zasiłku chorobowego, jak i wynagrodzenia za pracę. Zdaniem skarżącego nie można się więc zgodzić z argumentacją Sądu II instancji, że samo pobieranie wynagrodzenia za pracę bez wykonywania czynności pracowniczych nie wyklucza prawa do zasiłku chorobowego. Skarżący uznał jako chybione także twierdzenie, że pracodawcy nie wymagali, aby zadania z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy i spraw przeciwpożarowych wnioskodawca wykonywał osobiście. Tej pracy nie mógł za niego wykonywać syn, zaprzeczałoby to istocie stosunku pracy (art. 22 k.p.).

Dalej skarżący podniósł, iż w znaczeniu ekonomicznym praca to zajęcie, zatrudnienie będące źródłem zarobku. „Zarobek” rozumiany jest jako zapłata za wykonaną pracę i choć judykatura dopuszcza szeroką interpretację tego pojęcia (każda aktywność zmierzająca do osiągnięcia zarobku), to nie każdą czynność,

choćby przysługiwała za nią zapłata, należy postrzegać w tych kategoriach. Pracą zarobkową określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku. Przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta „w celu zarobkowym”. Jeśli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca została podjęta „w celu” uzyskania tego dochodu traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania pracownika.

Skarżący powołał się na wyrażony w orzecznictwie pogląd, zgodnie z którym zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia, nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiąca tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku. Praca zarobkowa w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy nie musi być wykonywana w pełnym wymiarze. W okresie pobierania zasiłku chorobowego zakaz pracy zarobkowej ma charakter bezwzględny, zaś wykonywanie jakiegokolwiek pracy o takim charakterze prowadzi do utraty prawa. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych powinny być wykładane i stosowane ściśle.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną J. G. wniósł o:

1. odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, albowiem skarga nie jest oczywiście uzasadniona,
2. w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania - oddalenie jej w całości z uwagi na brak uzasadnionych podstaw kasacyjnych,
3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ubezpieczony podniósł, iż podnoszone przez skarżącego zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego i procesowego nie znajdują uzasadnienia w istniejącym stanie faktycznym i prawnym.

Przede wszystkim, w jego ocenie niezasadny jest zarzut naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 217 § 3 k.p.c., 231 k.p.c., 233 § 1 k.p.c., 316 § 1 k.p.c., 328 § 2 k.p.c., 378 § 1 k.p.c., 382 k.p.c., 391 k.p.c. wskutek nierozpoznania istoty sporu, niedokonania wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, nieustosunkowania się przez Sąd do całości materiału dowodowego, tj. naruszenia opartego na przesłance wynikającej z art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. Wbrew ocenie skarżącego Sąd dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, ustosunkował się do całości materiału dowodowego i rozpoznał istotę sporu. Sprawa była przedmiotem ponownego rozpoznania po uchyleniu wyroku Sądu Rejonowego w S. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 grudnia 2014 r. przez Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 18 czerwca 2015 r., sygn. akt IV Ua [...]. Sąd Okręgowy zniósł postępowanie przed Sądem Rejonowym w S. w całości i przekazał sprawę Sądowi Rejonowemu w S. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania. Sąd Okręgowy wskazał w wyroku jakie czynności w toku ponownego rozpoznania sprawy winien podjąć Sąd Rejonowy. Wytyczne Sądu wyższej instancji zostały wypełnione w całości, co potwierdził Sąd Okręgowy. Ponadto w toku postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy uzupełnił materiał dowodowy i na podstawie kompletnego materiału wydał wyrok w niniejszej sprawie. Materiał dowodowy sprawy jest kompletny, a poczynione na jego podstawie ustalenia odzwierciedlają prawidłowy stan faktyczny. Otóż Sąd Okręgowy jednoznacznie oświadczył, iż podziela stanowisko Sądu I instancji. Następnie dla przejrzystości wskazał niewątpliwe w okolicznościach sprawy fakty oraz przytoczył słuszne w ocenie Sądu wywody Sądu I instancji. Tym samym oczywistym jest, iż Sąd dał wyraz w uzasadnieniu wyroku decyzji o podzieleniu zdania Sądu niższej instancji, a następnie Sąd dokonał stosownej analizy stanu faktycznego uwzględniając przy tym przeprowadzone we własnym zakresie postępowanie dowodowe. A zatem należy stwierdzić, iż przedstawione zarzuty są oczywiście bezzasadne. Sąd ocenił wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, czemu dał wyraz w obszernym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Tym samym zarzut naruszenia swobodnej oceny dowodów

jest bezzasadny. Jak wykazano wyżej Sąd Okręgowy dokonał oceny działań Sądu Rejonowego przyjmując ustalenia faktyczne poczynione przez ten Sąd za prawidłowe. Sąd Okręgowy zbadał również kwestię wykonania wytycznych Sądu Okręgowego przekazującego sprawę do ponownego rozpoznania, a także w pewnych kwestiach dokonał uzupełnienia materiału dowodowego.

Brak jest również podstaw do stwierdzenia, iż doszło do naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. w związku art. 391 k.p.c. Uzasadnienie wyroku zawiera bowiem wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Jak dalej podał ubezpieczony, skarżący nie wykazał na czym miałyby polegać naruszenie przez Sąd przepisów art. 217 § 3 k.p.c., 231 k.p.c., 316 § 1 k.p.c., 378 § 1 k.p.c., 382 k.p.c., tym samym uniemożliwiając ustosunkowanie się do powyższego. Z ostrożności procesowej ubezpieczony podniósł jednakże, iż w jego ocenie żaden ze wskazanych przepisów nie został naruszony.

Niezrozumiały w ocenie wnioskodawcy jest podnoszony przez skarżącego zarzut nierozpoznania istoty sporu przez Sąd II instancji. Rozstrzygnięcie Sądu odnosi się do tego co było przedmiotem sprawy, Sąd rozpoznał bowiem odwołanie wnioskodawcy od decyzji organu rentowego i orzekł na podstawie zebranego materiału dowodowego w sprawie, iż nie zachodzą przesłanki określone w podstawie zaskarżonej decyzji, tj. art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, albowiem na podstawie ustalonego stanu faktycznego ustalił, iż wnioskodawca w czasie orzeczonej czasowej niezdolności do pracy nie wykonywał pracy zarobkowej, ani nie wykorzystywał zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. W świetle powyższego wskazana przez skarżącego podstawa kasacyjna polegająca na naruszeniu przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, jest nieuzasadniona.

Niezasadny w ocenie ubezpieczonego jest także zarzut naruszenia prawa materialnego przez błędną wykładnię, tj. art. 6 ust. 1, art. 7 pkt 1 w zw. z art. 12 ust. 1, art. 17 ust. 1, art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o

świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - polegającego na błędnym przyjęciu przez Sąd drugiej instancji stanowiska, że wnioskodawca spełnia warunki do nabycia prawa do zasiłku chorobowego w sytuacji kontynuowania działalności zarobkowej u innych pracodawców i nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podnoszone przez skarżącego zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego nie znajdują uzasadnienia w istniejącym stanie faktycznym i prawnym i stanowią jedynie polemikę z motywami rozstrzygnięcia Sądu na tle ustalonego stanu faktycznego. W świetle przepisu art. 398³ § 3 k.p.c. zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów nie mogą być podstawą skargi kasacyjnej. Wyłącznie na skutek przyjęcia przez skarżącego błędnego, odmiennego od ustaleń Sądu założenia (o świadczeniu pracy przez wnioskodawcę w okresie zwolnienia) skarżący uznał, że doszło do błędnej wykładni przepisów prawa materialnego. Wykładnia zastosowana przez Sąd zarówno I jak i II instancji była prawidłowa. Sąd dokonał właściwej subsumpcji prawidłowo ustalonego stanu faktycznego do regulacji ustawowych. W przedmiotowej sprawie wnioskodawca przebywając na zwolnieniu lekarskim nie świadczył pracy na rzecz innych pracodawców, gdyż w tym czasie przebywał w domu lub na leczeniu w szpitalu nie dokonując osobiście żadnych czynności związanych ze swoimi obowiązkami pracowniczymi.

Nietrafnym według ubezpieczonego jest także argument o spełnieniu przesłanki z art. 12 ustawy zasiłkowej. Wnioskodawca nie zachował bowiem wynagrodzenia u pracodawcy, u którego przedstawił zwolnienie lekarskie, tym samym z racji przebywania na zwolnieniu należała mu się rekompensata w postaci zasiłku chorobowego. W okresie zwolnienia wnioskodawca przebywał wielokrotnie w szpitalach i przeszedł szereg zabiegów operacyjnych. W czasie zwolnienia lekarskiego wnioskodawca nie miał możliwości dokonywania jakichkolwiek czynności związanych z pracą.

W dalszej kolejności ubezpieczony podniósł, że organ rentowy w skardze kasacyjnej skupia się na cesze zarobkowości stosunku pracy. Tymczasem cecha zarobkowości nie jest ważna, jeśli ubezpieczony nie podjął żadnych czynności w okresie pobierania świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w celu zarobkowym,

a takich czynności nie podejmował wnioskodawca - wobec czego wywody organu rentowego są bezprzedmiotowe. Wnioskodawca nie podjął nawet wskazanej przez organ rentowy incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku, która według Sądu Najwyższego nie prowadzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego.

Ponadto, charakter pracy wnioskodawcy zezwalał na jego dłuższą absencję i nie zaburzał prawidłowości wykonania zleconych mu zadań. I tak, wnioskodawca w czasie orzeczonej czasowej niezdolności do pracy nie wykonywał pracy zarobkowej, ani nie wykorzystywał zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, pomimo iż formalnie ubezpieczonego wiązały z pracodawcami umowy o pracę. Dlatego, zdaniem ubezpieczonego wskazana przez skarżącego podstawa kasacyjna polegająca na naruszeniu przepisów prawa materialnego jest nieuzasadniona.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona.

W myśl przepisu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159 z późn. zm.) 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. Sąd Najwyższy na tle aktualnego stanu prawnego, ukształtowanego ustawą zasiłkową, wielokrotnie wypowiadał się na temat, w jakich okolicznościach ubezpieczony zostaje z mocy prawa pozbawiony prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W szczególności w wyroku z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04 (OSNP 2005 nr 21, poz. 342; OSP 2006 nr 12, poz. 134, z glosą J. Jankowiaka) przyjął, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza,

choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. W podobny sposób Sąd Najwyższy wypowiedział się w wyroku z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05 (OSNP 2006 nr 21-22, poz. 338), w którym wywiódł, że na gruncie obowiązujących od dnia 1 września 1999 r. przepisów o ubezpieczeniu chorobowym utratę prawa do zasiłku powoduje wykonywanie pracy zarobkowej (jakiegokolwiek, a nie tylko "innej" - jak było poprzednio) lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Można zatem założyć, że w myśl nowych regulacji wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy zawsze stanowi wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Nie chodzi tu zresztą jedynie o odzyskanie pełnej zdolności do pracy, gdyż zdrowie może być traktowane nie tylko jako stan braku objawów patologicznych, ale także jako stan pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej, a więc pełnej zdolności organizmu do utrzymywania równowagi między nim a środowiskiem zewnętrznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2000 r., II UKN 71/00, LEX nr 1170615). W jej osiągnięciu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (podobnie w wyroku z dnia 4 listopada 2009 r., I UK 140/09, LEX nr 564767, z dnia 25 kwietnia 2013 r., I UK 606/12, LEX nr 1391152). Potwierdzeniem tego jest również orzecznictwo, które - podobnie jak wcześniej powołane - stanowi, że wykonywanie przez pracownika nawet sporadycznej i, jakby się wydawało na pierwszy rzut oka, nieobciążającej pracy podczas zwolnienia lekarskiego, skutkuje obowiązkiem zwrotu zasiłku chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego II UK 10/07, GP 2008 nr 177). Dodatkowo, w związku z przyjętymi w aktualnie obowiązującej ustawie zasiłkowej regułami odnoszącymi się do utraty prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (zmodyfikowanymi w porównaniu do poprzedniego stanu prawnego) Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, (OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123) zastrzegł, że w sprawie o zasiłek chorobowy nie ma znaczenia dowód z opinii medycznej na okoliczność, czy wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy miało wpływ

na stan zdrowia ubezpieczonego w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Oznacza to, że wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy stanowi samodzielną przesłankę utraty prawa do zasiłku, odrębną od wykorzystywania zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem (pogląd ten jest aprobowany w piśmiennictwie: A. Rzetecka-Gil: *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2009, teza 3 do art. 17; M. Gersdorf (w:) *Spółeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz*, Warszawa 2012, teza 1 do art. 17). Należy więc stwierdzić, że w aktualnym stanie prawnym nie jest niezbędną oceną w zakresie, czy "inna praca zarobkowa" jest niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (straciło znaczenie orzecznictwo dotyczące art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej z 1974 r. przyjmujące, że wykonywanie zatrudnienia w innym stosunku pracy nie musiało kolidować z prawem do zasiłku chorobowego u pierwszego pracodawcy, gdy ubezpieczony uzyskiwał zaświadczenie lekarskie a wykonywanie innej pracy nie było przeciwwskazane). Obecnie wykonywanie (każdej) pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną przesłankę utraty prawa do zasiłku chorobowego (opiekuńczego) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2013 r., I UK 606/12, LEX nr 1391152).

Pojęcie pracy w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej stało się przedmiotem nie tylko rozważań sądów, ale również przedstawicieli nauki. Podkreślają oni, że pojęcie użyte w komentowanym przepisie nie odnosi się do pracy pojmowanej w sensie biologiczno-fizycznym, w którym rozumiana jest ona jako wydatkowanie energii, lecz w rozumieniu prawnym (A. Rzetecka-Gil, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, LEX nr 587249120).

Niemniej jednak, równocześnie do powyższych wykształciła się linia orzecznicza, w której zwrócono uwagę, iż działalność incydentalna może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku, o ile jest w sytuacji ubezpieczonego konieczna np. ze względu na potrzebę "zachowania" przez niego działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2008 r., III UK 11/08,

OSNP 2009 nr 21-22, poz. 292; z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851).

Powracając do okoliczności niniejszej sprawy przypomnieć trzeba, iż ustalono, że w czasie zatrudnienia w Banku [...] S.A. w W. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy, a jednocześnie otrzymywał wynagrodzenie za pracę z tytułu zatrudnienia u innego płatnika składek. W tej sytuacji organ rentowy uznał, że ubezpieczony ma obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami. Sądy I i II instancji natomiast zgodnie stwierdziły, że decyzja organu rentowego była błędna. Ich zdaniem nie można bowiem samego faktu pozostawania w zatrudnieniu u innych pracodawców, nawet w sytuacji wypłaty przez tych pracodawców wynagrodzenia, utożsamiać z faktycznym wykonywaniem dla nich pracy zarobkowej. Konieczne jest również rzeczywiste wykonywanie w tym czasie czynności składających się na przedmiot zawartej przez strony umowy o pracę, a nie samo formalne, wynikające z niej, związanie zainteresowanych stron określonym stosunkiem prawnym, bez jakiegokolwiek aktywności w tym zakresie ze strony pracownika. W aktach sprawy brak jest natomiast dowodów wskazujących by w okresie czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczony faktycznie wykonywał jakiejkolwiek czynności na rzecz wskazanych wyżej pracodawców, a tylko taka sytuacja prowadziłaby do konstatacji, że w tym czasie wykonywał on pracę zarobkową bądź wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Ubezpieczony był faktycznie wynagradzany nie tyle za wykonaną pracę, co za pozostawanie w gotowości w stosunku do pracodawcy, bądź też na tyle swobodnie mógł wykonywać swoje obowiązki (nie musiał wykonywać pracy w miejscu i czasie określonym przez pracodawcę, samodzielnie do pewnego stopnia mógł zaplanować wykonanie pewnych czynności), by skoncentrować (skumulować) zadania w jednym miesiącu, a w kolejnym bądź kolejnych nie wykonywać w zasadzie żadnych czynności.

Organ rentowy odnośnie powyższego podniósł w skardze kasacyjnej, iż Sąd Okręgowy w sposób ewidentny naruszył przepisy prawa materialnego i procesowego. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego nie wynika z faktu zachorowania ubezpieczonego, lecz ze związanej z chorobą niemożności zarobkowania, a samo świadczenie ma za zadanie rekompensowanie utraconych w

wyniku tej niemożności dochodów. Jeżeli ubezpieczony w okresie choroby wykonuje pracę zarobkową, nie można mówić o niemożności zarobkowania. Ubezpieczony w odpowiedzi na skargę wskazywał zaś, iż charakter wykonywanej przez niego pracy zezwalał na jego dłuższą absencję i nie zaburzał prawidłowości wykonania zleconych mu zadań. I tak, wnioskodawca w czasie orzeczonej czasowej niezdolności do pracy nie wykonywał pracy zarobkowej, ani nie wykorzystywał zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, pomimo iż formalnie ubezpieczonego wiązały z pracodawcami umowy o pracę.

Mając zatem na względzie zarówno stan faktyczny sprawy, jak i wypracowaną dotychczas linię orzeczniczą, należy przyznać rację skarżącemu, iż Sąd II instancji bezpodstawnie przyjął, że wnioskodawca spełnia warunki do nabycia prawa do zasiłku chorobowego w sytuacji kontynuowania działalności zarobkowej u innych pracodawców i nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Jak już bowiem wyżej wskazano, wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, powoduje utratę prawa do zasiłku. Nie ma przy tym znaczenia, czy praca ta stanowi rzeczywiste obciążenie dla organizmu pracownika, czy nie. Bezspornym jest, iż ubezpieczony J. G. przebywając na zwolnieniu chorobowym, nadal pobierał wynagrodzenie za pracę u innego pracodawcy, któremu nie przedłożył zaświadczenia lekarskiego. Spór pomiędzy organem rentowym, który przyjął, że ubezpieczony ma obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami, a ubezpieczonym, który z decyzją organu się nie zgadzał, zdawał się ogniskować w szczególności wokół tego, czy pracownik w spornym okresie faktycznie podejmował jakiegokolwiek działania na rzecz innego pracodawcy. Jak podnosił ubezpieczony, charakter jego pracy wymagał wykonywania zleconych czynności jedynie sporadycznie i nie zawsze osobiście, a wynagrodzenie było mu przyznawane stale, choćby za gotowość do świadczenia pracy. W okresie zwolnienia chorobowego nie wykonywał żadnych rzeczywistych działań na rzecz drugiego pracodawcy. Jednakże, jak już wyżej wskazano, wykonywanie pracy o jakimkolwiek charakterze - a więc nawet polegającym głównie na oczekiwaniu na wydanie poleceń - powoduje utratę zasiłku. Ponadto, jak już również wcześniej podniesiono, pracy w

rozumieniu ustawy zasiłkowej nie należy rozumieć w sensie biologiczno-fizycznym, oznaczającym wydatkowanie energii, ale w prawnym. Nie ma zatem wątpliwości, że nawet jeśli pracownik w oznaczonym okresie nie podejmował żadnego wysiłku związanego z zatrudnieniem u innego pracodawcy, to jednak sam fakt jego gotowości do jego wykonania (nie zgłosił swojej niedyspozycji) i pobierania z tego tytułu zapłaty stoi w sprzeczności z ideą zasiłku chorobowego, mającego rekompensować pracownikowi utracone w wyniku niemożności wykonywania pracy dochody. W opisywanej sytuacji trudno mówić o faktycznym wystąpieniu tejże niemożności. Pracownik nieustająco otrzymywał dochody z „dodatkowych” (względem umowy „głównej”) umów o pracę. Ponadto niewykluczonym jest, że nawet samo oczekiwanie na polecenia od innego pracodawcy może utrudniać regenerację organizmu ubezpieczonego dotkniętego chorobą, albowiem taki stan rzeczy może nie pozwalać na osiągnięcie przez niego potrzebnych w tym czasie wyciszenia i równowagi. To z kolei wskazywałoby wprost na wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Przechodząc dalej podnieść należy, iż ubezpieczony wskazywał, że w orzecznictwie przyjmuje się, iż incydentalne podejmowanie czynności – gdyby takowe miało miejsce w jego przypadku – i tak nie odbierałoby prawa do zasiłku chorobowego. Rzeczywiście, jak już wyżej podniesiono, problem wykonywania doraźnych czynności pracowniczych w kontekście prawa do zasiłku chorobowego został tam zauważony. W konsekwencji wskazano, iż działalność incydentalna może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku, ale pod warunkiem, że jest w sytuacji ubezpieczonego konieczna, np. ze względu na potrzebę „zachowania” przez niego działalności gospodarczej. Taka sytuacja nie miała jednakże miejsca w omawianej sprawie.

Nie znajduje zaś uzasadnienia zarzut naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, skutek nierozpoznania istoty sporu, niedokonania wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, nieustosunkowania się do całości materiału dowodowego. Sąd dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i rozpoznał istotę sporu. Sprawa była przedmiotem ponownego rozpoznania po uchyleniu wyroku Sądu Rejonowego w S. z dnia 5 grudnia 2014 r. przez Sąd Okręgowy

wyrokiem z dnia 18 czerwca 2015 r., sygn. akt IV Ua [...]. Sąd Okręgowy zniósł postępowanie przed Sądem Rejonowym w S. w całości i przekazał sprawę Sądowi Rejonowemu w S. do ponownego rozpoznania. Sąd Okręgowy wskazał w wyroku jakie czynności w toku ponownego rozpoznania sprawy winien podjąć Sąd Rejonowy. Wytyczne Sądu wyższej instancji zostały wypełnione w całości, co potwierdził Sąd Okręgowy. Ponadto w toku postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy uzupełnił materiał dowodowy i na podstawie kompletnego materiału, do którego odniósł się w sposób należyty, wydał wyrok w niniejszej sprawie. Sąd rozpoznał odwołanie wnioskodawcy od decyzji organu rentowego, a zatem orzekł co do istoty sprawy.

Jednakże, mając na względzie, że Sąd dopuścił się uchybień opisanych we wcześniejszej części uzasadnienia, skargę kasacyjną należało uwzględnić i orzec jak w sentencji.