



Sygn. akt I USKP 12/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Piotr Prusinowski

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania K. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych

w dniu 19 lutego 2021 r.

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

z dnia 20 grudnia 2018 r., sygn. akt VII Ua (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C., decyzją z 6 grudnia 2017 r., odmówił ubezpieczonej K. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z odsetkami w łącznej kwocie 12.892,70 zł. Swoją

decyzję organ rentowy uzasadnił tym, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy od 17 maja 2016 r. do 31 października 2016 r. ubezpieczona wykonywała pracę zarobkową na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) Towarzystwem Ubezpieczeń (...) S.A. w S. Zgodnie z 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 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa) utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okres zwolnień lekarskich. Podstawą prawną zobowiązania do zwrotu wypłaconych świadczeń chorobowych jest art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej: ustawa systemowa).

Ubezpieczona wniosła odwołanie, w którym zarzuciła, że czynności podejmowane przez nią w czasie pobierania zasiłku chorobowego były incydentalne, sporadyczne, wymuszone okolicznościami i nie miały charakteru zarobkowego.

Sąd Rejonowy w K., wyrokiem z 11 kwietnia 2018 r., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. oraz orzekł, że nie jest ona zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za ten okres i zapłaty odsetek.

Sąd Rejonowy ustalił, że K. D. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy u płatnika składek W. S. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą P. (poprzednio P. s.c. S. F. W. S.). Złożyła pracodawcy zaświadczenia lekarskie ZUS ZLA za łączny okres od 17 maja 2016 r. do 31 października 2016 r. Otrzymała od pracodawcy wynagrodzenie chorobowe za okres od 17 maja 2016 r. do 7 czerwca 2016 r., a za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. zasiłek chorobowy z ZUS w łącznej kwocie 11.865,42 zł brutto.

Ubezpieczona została wyznaczona przez pracodawcę do wykonywania czynności związanych z grupowym ubezpieczeniem pracowników. Z tego powodu zawarła 7 listopada 2014 r. z Towarzystwem Ubezpieczeń (...) S.A. w S. umowę zlecenia, w której zobowiązała się do wykonywania na rzecz zleceniodawcy

czynności związanych z ubezpieczeniem grupowym pracowników, w szczególności: do odbioru i wysyłki korespondencji; odbierania od pracodawcy dokumentów związanych z tym ubezpieczeniem; przesyłania do zleceniodawcy listem poleconym, nie później niż do dnia opłacania składek, dokumentów sporządzanych przez ubezpieczającego zgodnie z umową ubezpieczenia oraz kserokopii przelewu bankowego składek ubezpieczeniowych; odbierania od osób objętych ubezpieczeniem dokumentów kierowanych do ubezpieczyciela i niezwłocznego przekazywania ich zleceniodawcy; jednorazowego przekazania osobom objętym ubezpieczeniem dokumentacji potwierdzającej fakt objęcia ochroną ubezpieczeniową.

W ramach umów zlecenia K. D. w ostatnim dniu miesiąca wysyłała do ubezpieczyciela deklarację ze wskazaniem liczby ubezpieczonych, podaniem kwoty składki, zaś w razie przystąpienia nowej osoby do ubezpieczenia – przesyłała również deklarację o przystąpieniu do ubezpieczenia. Wypełnienie deklaracji rozliczeniowych zajmowało jej około 2 minut (raz w miesiącu). Do sierpnia 2016 r. deklaracje były przesyłane do ubezpieczyciela w formie papierowej pocztą. Od września 2016 r. deklaracje były przesyłane w formie elektronicznej. Czynności przewidziane umową zlecenia zajmowały ubezpieczonej kilkadziesiąt sekund (raz w miesiącu). W okresie niezdolności do pracy ubezpieczonej, związanej z operacją kręgosłupa z 3 czerwca 2016 r., dokumenty rozliczeniowe dotyczące grupowego ubezpieczenia pracowników były przekazywane do wysyłki przez jej ojca, który był zatrudniony u tego samego pracodawcy co ubezpieczona na stanowisku dyrektora. Ubezpieczona przygotowała dokumenty przed planowaną operacją, a w okresie stwierdzonej przez lekarza niezdolności do pracy jedynie uzupełniała liczbę osób, które były objęte ubezpieczeniem.

Ubezpieczona nie została pouczona przez ZUS o okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku. Była świadoma, że w okresie zwolnień lekarskich nie może wykonywać pracy zarobkowej, ale wykonywania umowy zlecenia nie traktowała jako pracy zarobkowej, ponieważ uważała, że ktoś musi wykonywać u pracodawcy czynności związane z ubezpieczeniem grupowym pracowników. Nie chciała też, żeby zatrudnieni pracownicy utracili ochronę

ubezpieczeniową, co nastąpiłoby w razie niewykonania przez nią czynności objętych umową zlecenia.

Z tytułu realizacji umów zlecenia ubezpieczona wystawiła: 18 lipca 2016 r. rachunek na wynagrodzenie za maj i czerwiec 2016 r. w wysokości 252,32 zł brutto; 12 października 2016 r. rachunek na wynagrodzenie za lipiec, sierpień i wrzesień 2016 r. na kwotę 355,24 zł brutto; 9 grudnia 2016 r. rachunek na wynagrodzenie za październik, listopad i grudzień 2016 r. na kwotę 355,24 zł brutto. Na podstawie tych rachunków zostało wypłacone K. D. wynagrodzenie: 27 lipca 2016 r. w kwocie 212,61 zł netto, 17 października 2016 r. w kwocie 299,27 zł netto i 13 grudnia 2016 r. w kwocie 299,27 zł netto (łącznie za okres od czerwca do października 2016 r., czyli za pięć miesięcy – około 500 zł netto, za jeden miesiąc około 100 zł netto). Wysokość uzyskiwanego wynagrodzenia z umowy zlecenia nie była uzależniona od ilości czynności wykonywanych przez ubezpieczoną, lecz od wysokości należnej składki ubezpieczeniowej pracowników objętych grupowym ubezpieczeniem.

Dokonując weryfikacji decyzji organu rentowego, Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w okresie zwolnień lekarskich ubezpieczona wykonywała czynności związane z grupowym ubezpieczeniem pracowników w minimalnym wymiarze, co sprowadzało się do podpisania wcześniej przygotowanych dokumentów rozliczeniowych, a w późniejszym okresie – do zatwierdzenia automatycznie generowanych deklaracji w systemie informatycznym.

Czynności ubezpieczonej o „wybitnie formalnym charakterze” zajmowały jej kilka minut w skali miesiąca, co podaje w wątpliwość zasadność kwalifikowania ich jako rzeczywistego wykonywania pracy. Sąd pierwszej instancji wywiódł, że przeciwko traktowaniu czynności ubezpieczonej jako aktywności zarobkowej przemawia również to, że podpisywała ona deklaracje w interesie innych zatrudnionych pracowników, celem kontynuacji ich ochrony ubezpieczeniowej, że została do tego wyznaczona przez pracodawcę i że była jedyną osobą u pracodawcy, która została osobiście upoważniona do wykonywania tego typu czynności (nikt nie mógł jej zastąpić). Sąd stwierdził, że ustalone okoliczności, łącznie z faktem, że kwoty wynagrodzenia pobrane za wykonanie umowy zlecenia wynosiły około 100 zł miesięcznie, jednoznacznie potwierdzają, że czynności

związane z podpisywaniem dokumentów rozliczeniowych nie były podejmowane przez ubezpieczoną dla osiągnięcia zarobku.

Sąd Rejonowy uznał, że wobec braku spełnienia przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej K. D. nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego za okresy zwolnień lekarskich, a tym samym świadczenia te nie są nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i nie podlegają zwrotowi. Sąd pierwszej instancji stwierdził również, że nie zostały spełnione przesłanki uznania świadczenia za „nienależnie pobrane”, określone w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, które odnoszą się do pouczenia o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia lub wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości. Wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, apelujący zarzucił naruszenie art. 17 ust. 1 oraz art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a także art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 20 grudnia 2018 r., zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że zwolnił odwołującą się z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i zapłaty odsetek, a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie (w pkt 1) oraz oddalił apelację organu rentowego w pozostałej części (pkt 2).

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, wywiedzionym z powołanego orzecznictwa i poglądów doktryny, że pracą zarobkową, która uzasadnia zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest wszelka aktywność ludzka, która zmierza do uzyskania zarobku. Jeśli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, nie ma znaczenia, czy praca została podjęta „w celu” osiągnięcia dochodu. Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że za wszystkie miesiące kalendarzowe, w których ubezpieczona wykonywała umowę zlecenia, mając orzeczoną niezdolność do pracy, i korzystała ze zwolnienia lekarskiego w ramach stosunku pracy, otrzymała od zleceniodawcy wynagrodzenie, należne zgodnie z umową. Kontynuowanie wykonywania przez ubezpieczoną umowy zlecenia stanowiło tytuł do wynagrodzenia ustalanego w relacji do ilości i

jakości wykonywanych czynności, w czasie zwolnień lekarskich. Okoliczności te spełniają, zdaniem Sądu drugiej instancji, hipotezę normy wyrażonej w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Sąd Okręgowy uznał, że decyzja organu rentowego w części obejmującej orzeczenie oparte na art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej odpowiada prawu i nie powinna być przez Sąd pierwszej instancji zmieniona. Odwołanie ubezpieczonej od decyzji ZUS w zakresie stwierdzającym, że z mocy art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczona utraciła prawo do zasiłku chorobowego za cały okres jego pobierania w czasie zwolnienia, kiedy wykonywała za wynagrodzeniem umowę zlecenia, powinno zostać oddalone.

Sąd Okręgowy uznał, że niekwestionowany w apelacji stan faktyczny sprawy i przepisy art. 66 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ust 1 i 2 ustawy systemowej potwierdzają natomiast ocenę Sądu pierwszej instancji o bezzasadności decyzji organu rentowego o zobowiązaniu ubezpieczonej do zwrotu z odsetkami zasiłku chorobowego, pobranego zanim dowiedziała się, że jest on nienależny. Istotne znaczenie przy rozstrzygnięciu tej kwestii miał powołany przez Sąd Rejonowy wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r., SK 18/13 (OTK-A 2014, nr 2, poz. 15), zgodnie z którym art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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 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. Ponadto Sąd Okręgowy uwzględnił to, że zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie każde świadczenie pobrane z ubezpieczeń społecznych bez podstawy prawnej jest nienależne i podlega zwrotowi.

Zgodnie z ustawą systemową zwrotowi podlegają tylko świadczenia pobrane nienależnie w okolicznościach opisanych w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Według ustawy, świadczeniem nienależnym, które podlega zwrotowi, jest świadczenie 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 świadczenie 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.

Ze stanu faktycznego sprawy wynika w sposób niebudzący wątpliwości, że ubezpieczona K. D. nie wiedziała i nie była pouczona o tym, że nie może wykonywać nieszkodzącej jej leczeniu lub rehabilitacji pracy, która przynosiła obiektywnie znikomy zarobek, niezaspokajający nawet w minimalnym zakresie podstawowych potrzeb życiowych człowieka, oraz że taka aktywność uniemożliwia realizację prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w sytuacji (wywołanej rzeczywistą chorobą) niezdolności do pracy zawodowej w ramach stosunku pracy. Wykazane fakty potwierdzają, że nie mając pouczenia, pozostawała ona w przekonaniu, że nie wykonuje pracy zarobkowej i takie też przekonanie może usprawiedliwiać chociażby prokonstytucyjna wykładnia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. W ocenie Sądu drugiej instancji, nie ulega wątpliwości, że zachowanie ubezpieczonej nie było wprowadzeniem organu rentowego w błąd w znaczeniu, o jakim mowa w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w K. wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w części dotyczącej punktu pierwszego wyroku w zakresie, w jakim Sąd Okręgowy zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji, stwierdzając, że zwalnia odwołującą się z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i zapłaty odsetek, oraz w części dotyczącej punktu drugiego (oddalenia apelacji organu rentowego w pozostałej części).

Skargę kasacyjną oparto na podstawach naruszenia prawa materialnego: art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez ich błędną wykładnię, sprowadzającą się do stwierdzenia, że brak stosownego pouczenia odwołującej się o niemożności świadczenia jakiegokolwiek pracy zarobkowej w okresie pobierania zasiłku chorobowego niweczy po jej stronie obowiązek zwrotu wypłaconego zasiłku i w konsekwencji uznanie, że

ubezpieczona, mimo ustania prawa do zasiłku, nie jest obowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w części dotyczącej punktu pierwszego w zakresie, w jakim Sąd Okręgowy zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji, stwierdzając, że zwalnia ubezpieczoną z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i zapłaty odsetek, oraz w części dotyczącej punktu drugiego (obejmującego oddalenie apelacji organu rentowego w pozostałej części) i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w K., ewentualnie o uchylenie wyroku we wskazanej części i wydanie wyroku co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania w całości. Ponadto organ rentowy wniósł o zasądzenie na rzecz wnoszącego skargę kasacyjną kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

1. Na wstępie należy przypomnieć, że organ rentowy wydał decyzję, w której: po pierwsze – odmówił ubezpieczonej K. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r., po drugie – zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z odsetkami w łącznej kwocie 12.892,70 zł. Sąd Rejonowy uwzględnił odwołanie ubezpieczonej w całości i zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. oraz stwierdził, że nie jest ona zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za ten okres i zapłaty odsetek. W wyniku częściowego uwzględnienia apelacji organu rentowego Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, że zwolnił ubezpieczoną z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i zapłaty odsetek, ale oddalił jej odwołanie od decyzji ZUS w części pozbawiającej ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. W części dotyczącej zwolnienia ubezpieczonej z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i zapłaty odsetek Sąd Okręgowy oddalił apelację organu rentowego.

Przypomnienie wyników postępowania przed Sądami pierwszej i drugiej instancji było konieczne ze względu na to, że na obecnym etapie – w związku z wniesieniem skargi kasacyjnej wyłącznie przez organ rentowy – nie jest możliwe zakwestionowanie przez Sąd Najwyższy (ze skutkiem w postaci uchylenia lub zmiany wyroku Sądu Okręgowego) rozstrzygnięcia Sądu drugiej instancji w zakresie dotyczącym pozbawienia ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 czerwca 2016 r. do 31 października 2016 r. w związku ze spełnieniem przesłanek z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Byłoby to niezgodne z zakazem *reformationis in peius* (art. 384 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.). Możliwe jest natomiast dokonanie przez Sąd Najwyższy wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w kontekście stanu faktycznego ustalonego w rozpoznawanej sprawie, podobnego do wielu innych spraw rozpoznawanych przez sądy powszechne i Sąd Najwyższy.

2. Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., poz. 870; dalej: 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. W rozpoznawanej sprawie zastosowanie miała jedynie przesłanka „wykonywania pracy zarobkowej” przez ubezpieczoną w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, ponieważ nikt nie zarzucał jej wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Stąd też dalsze rozważania będą dotyczyły tylko tej jednej przesłanki.

Przepis ten doczekał się wykładni w wielu orzeczeniach Sądu Najwyższego oraz w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r., SK 18/13 (OTK-A 2014, nr 2, poz. 5). W wyroku tym Trybunał orzekł, że art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – 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 uzasadnieniu tego wyroku Trybunał Konstytucyjny dokonał obszernej i wieloaspektowej wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, argumentując, między innymi, że zgodnie z art. 6 ust. 1 tej ustawy zasiłek przysługuje ubezpieczonemu, który w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Konstrukcja tego świadczenia wiąże się z wystąpieniem określonego zdarzenia losowego (choroba), które prowadzi do powstania sytuacji chronionej, stanowiącej ryzyko ubezpieczeniowe (niezdolność do pracy). Tak określone zdarzenie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z przyznaniem świadczenia wynikającego z czasowego ograniczenia możliwości wykonywania pracy, a tym samym utraty wynagrodzenia z pracy. Istotą ochrony realizowanej w formie zasiłku chorobowego jest przyznanie świadczenia zastępującego zarobki utracone przez ubezpieczonego z powodu niezdolności do pracy. Z tego względu ustawodawca wyraźnie wyłącza prawo do zasiłku za te okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony zachował prawo do wynagrodzenia (art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Prawo do zasiłku nie powstaje również w sytuacji, w której niezdolność do pracy przypada w okresie pozostawania ubezpieczonego na urlopie bezpłatnym, urlopie wychowawczym bądź też jego tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności (art. 12 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Okoliczności te dotyczą sytuacji, w których ubezpieczony nie ma prawa do wynagrodzenia, a zatem nie ma też obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe. W efekcie brak zarobku utraconego przez pracownika powoduje, że nie uzyskuje on również prawa do zasiłku. Podstawowa funkcja zasiłku chorobowego jako świadczenia zastępującego utracone (nieuzyskane) wynagrodzenie za pracę ma swoje odzwierciedlenie również w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z tym przepisem zasiłek chorobowy nie przysługuje w sytuacji, w której osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty, kontynuuje działalność zarobkową, jest uprawniona do innego świadczenia bądź podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników. Chodzi o takie okoliczności, w których ubezpieczony ma źródło dochodu, a tym samym nie ma

konieczności zapewnienia mu ze strony całego społeczeństwa ochrony polegającej na wypłacie zasiłku chorobowego.

Ustawodawca uregulował odrębnie sytuacje, w których ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego (art. 17 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej). Wiąże się to zawsze z negatywną oceną jego zachowań. Zalicza się do tych sytuacji między innymi działania ubezpieczonego polegające na wykonywaniu pracy zarobkowej w czasie zwolnienia lekarskiego. Pracą zarobkową, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest każda aktywność ludzka, niezależnie od stosunku prawnego, w ramach której jest realizowana, której skutkiem jest uzyskanie dochodu. Nie ma natomiast znaczenia, czy konkretna praca jest podejmowana w celu zarobkowym, a więc czy osiągnięcie dochodu było głównym motywem jej podjęcia. Spełnienie tej przesłanki było wielokrotnie przedmiotem oceny zarówno ze strony Sądu Najwyższego, jak i sądów powszechnych. W orzecznictwie dominuje podejście przypisujące zarobkowy charakter każdej działalności przynoszącej jakikolwiek dochód. Nie dotyczy to jedynie sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342; z 12 maja 2005 r., I UK 275/04, OSNP 2006, nr 3-4, poz. 59; z 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP 2006, nr 17-18, poz. 279; z 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008, nr 15-16, poz. 231; z 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851).

W przywoływanym wyroku z 25 lutego 2014 r., SK 18/13, Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że istotą gwarancji przewidzianych w art. 67 ust. 1 Konstytucji jest przyznanie świadczenia obywatelom niezdolnym do pracy, a przez to niemającym możliwości samodzielnego zarobkowania. Charakter tego świadczenia sprowadza się do zapewnienia takim osobom zastępczego źródła dochodu przeznaczonego na utrzymanie. Nie chodzi tu o zapewnienie świadczenia, które – wchodząc na miejsce dotychczasowego wynagrodzenia – wyrówna zarobek utracony przez ubezpieczonego. Konstytucja gwarantuje stworzenie takiego mechanizmu świadczeń z zabezpieczenia społecznego, które – w omawianym zakresie – spełniać będą funkcję zastępczego źródła finansowania obywateli, niezbędnego dla ich utrzymania przynajmniej na poziomie minimum życiowego.

Zrozumiałe jest więc wyznaczenie ustawodawcy zarówno dolnej granicy ustalania wysokości tego rodzaju świadczeń, jak również dostrzeżenie, że nie mogą one przekraczać takiego poziomu, który zagrażałby możliwości ich finansowania przez państwo.

Rozważany art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej uzależnia prawo do zasiłku od tego, czy ubezpieczony pozostający na zwolnieniu lekarskim nie wykonuje pracy zarobkowej, a więc czy nie pozyskuje samodzielnie środków finansowych przeznaczonych na swoje utrzymanie. Stwierdzenie tego faktu prowadzi do wniosku, że zasiłek – w danych okolicznościach – nie może być utożsamiany z rekompensatą za utracony zarobek. Ubezpieczony sam bowiem taki zarobek uzyskuje, wykonując pracę. Zasiłek chorobowy staje się wtedy dodatkiem do przychodów z innej pracy. Z tego względu ubezpieczony traci prawo do świadczenia, które w swej istocie ma być przez pewien czas zastępczym źródłem dochodu, nie zaś wynagrodzeniem dodatkowym (w stosunku do zasiłku). Ustawodawca może – w granicach swobody wyznaczonej w art. 67 ust. 1 Konstytucji – uzależnić prawo do zasiłku chorobowego od tego, aby potencjalny świadczeniobiorca, pozostając na zwolnieniu lekarskim, nie podejmował w ogóle jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Ustawodawca może zatem określić przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego w taki sposób, jaki wynika obecnie z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Mógłby je zmodyfikować, uwzględniając na przykład szczególny cel pracy zarobkowej realizowanej przez osoby pozostające na zwolnieniu lekarskim. Brak wprowadzenia takiej regulacji nie oznacza jednak naruszenia istoty art. 67 ust. 1 Konstytucji.

Prawo do zabezpieczenia społecznego ma przysługiwać obywatelom m.in. w sytuacji niezdolności do pracy ze względu na chorobę. Ma zatem zapewniać świadczenie stanowiące zastępcze źródło utrzymania osób, które z uwagi na wystąpienie wspomnianego ryzyka utraciły możliwość zdobywania środków finansowych na swoje utrzymanie. Ograniczenie kręgu uprawnionych do takiego świadczenia wyłącznie do osób, które w ogóle nie zarobkują (nie uzyskują żadnych dochodów z pracy), a więc pozostają bez jakiegokolwiek źródła utrzymania, nie jest nadmierne ani nieproporcjonalne, wzięwszy pod uwagę podstawową funkcję zabezpieczenia społecznego, jaką jest – w omawianym tu zakresie – zapewnienie

zastępczego finansowania utraconego wynagrodzenia. Gwarancje wynikające z art. 67 ust. 1 Konstytucji wiążą prawo do świadczeń z taką niezdolnością do pracy, spowodowaną m.in. chorobą, która uniemożliwia zdobycie środków utrzymania. Stosownie do tego ustawodawca przewidział, że osoby, które mimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim, są w stanie samodzielnie zarobkować, nie są w ogóle objęte zakresem prawa do zabezpieczenia społecznego. Rozwiązanie to nie prowadzi zatem do nadmiernego ograniczenia tego prawa, ale zapewnia jego realizację w takim zakresie, jaki mieści się w granicach wymaganych przez Konstytucję. Jeżeli mimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim pracownik wykonuje pracę, stanowiącą źródło jego dochodu, wówczas – niezależnie od charakteru tej aktywności zawodowej – brak jest konstytucyjnego uzasadnienia dla alimentowania takiej osoby przez całe społeczeństwo. Przesłanką realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego jest brak środków utrzymania obywateli niezdolnych do pracy m.in. ze względu na chorobę. Ważne jest to w ujęciu solidaryzmu społecznego. Oczekiwanie przez jednostkę przysporzeń od całego społeczeństwa może mieć konstytucyjne uzasadnienie jedynie w zasadzie solidaryzmu społecznego lub słuszności. W pierwszym wypadku jednostka może liczyć na wsparcie współobywateli, gdy sama, bez własnej winy, nie jest w stanie zaspokoić potrzeb życiowych niezbędnych do godnego przeżycia tej jednostki oraz jej rodziny w aktualnej rzeczywistości społecznej i gospodarczej. Stanowi wyraz solidaryzmu członków całego społeczeństwa wobec siebie. W drugim, gdy wszyscy członkowie wspólnoty, współtworzący dobro wspólne jakim jest państwo, oddają jednostce to, co jej się należało. W tym wypadku stanowi realizację odpowiedzialności za działanie państwa wobec jednostki.

Ustawodawca uzależnił przyznanie prawa do zasiłku chorobowego od braku jednoczesnego pozyskiwania środków finansowych z innych źródeł. W tej sytuacji to sam zainteresowany ma możliwość podjęcia decyzji, czy pozostając na zwolnieniu lekarskim będzie podejmował pracę zarobkową odpowiadającą stanowi jego zdrowia, czy też – nie mając takiego źródła dochodu – będzie uzyskiwał świadczenie z zabezpieczenia społecznego, częściowo zastępujące jego utracone wynagrodzenie. Tak ukształtowane rozwiązanie, wyrażone w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest zgodne z zasadą sprawiedliwości społecznej. O naruszeniu tej

zasady należałoby natomiast mówić w sytuacji przyznawania świadczeń finansowanych przez całe społeczeństwo osobom, które mimo niezdolności do pracy, samodzielnie zarobkują, uzyskując w ten sposób środki na swoje utrzymanie.

3. Przytoczone obszerne fragmenty uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r., SK 18/13, pozwalają na wyciągnięcie pewnych wniosków.

Z wykładni wielu przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (np. art. 12, 13 i 14) wynika, że art. 17 ust. 1 tej ustawy ma zastosowanie przede wszystkim do osób wykonujących pracę zarobkową na podstawie stosunku pracy oraz że „wykonywanie innej pracy zarobkowej” powinno być odnoszone przede wszystkim do wykonywania innej pracy na podstawie stosunku pracy. Ponieważ jednak ustawa zasiłkowa dotyczy nie tylko ubezpieczonych będących pracownikami (np. art. 36-47 ustawy), lecz także ubezpieczonych niebędących pracownikami (np. art. 48-52 ustawy), a art. 17 ust. 1 ustawy ma niewątpliwie zastosowanie do obydwu tych grup (*lege non distinguente*), należy przyjąć, że „wykonywanie pracy zarobkowej” może polegać także na wykonywaniu umów prawa cywilnego (np. umów zlecenia), przynoszących dochód w postaci wynagrodzenia (i w tym znaczeniu zrównanych z „wykonywaniem pracy zarobkowej” na podstawie stosunku pracy) albo na prowadzeniu własnej samodzielnej działalności gospodarczej (także na samozatrudnieniu).

Ustawowe sformułowanie „wykonywanie pracy zarobkowej” nie jest jednak jednoznaczne. Na tle konkretnej sprawy może chodzić nie tyle o samo posłużenie się przez ustawodawcę tak wyrażoną przesłanką, co uwzględnienie – przy dokonywaniu oceny jej spełnienia – celu, w jakim ubezpieczony wykonuje pracę przynoszącą zarobek. Jeżeli celem tym nie jest zapewnienie sobie równoległego do zasiłku chorobowego źródła utrzymania (choćby na najniższym poziomie, określonym np. obowiązującymi w systemie prawa wysokościami: minimalnego wynagrodzenia za pracę, minimalnej emerytury lub renty, w tym renty socjalnej, zasiłku dla bezrobotnych lub innych podobnych świadczeń socjalnych), to trudno niekiedy takiemu dodatkowemu zajęciu, podejmowanemu w czasie zwolnienia

lekarskiego, przypisać charakter „wykonywania pracy zarobkowej”, które może pozbawiać prawa do zasiłku chorobowego. Konieczne jest bowiem uwzględnienie istoty prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji), którą jest zapewnienie ochrony socjalnej w sytuacji wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego. Ustawodawca przewiduje na wypadek ziszczenia się tego ryzyka rodzaj wsparcia finansowego, stanowiącego zastępcze źródło dochodu utraconego przez osoby niezdolne do pracy z powodu choroby. Wsparcie to nie może przy tym mieć charakteru pozornego w takim znaczeniu, jakie wiązałoby się z przyznaniem świadczeń na poziomie poniżej minimum życiowego. Ustawodawca jednoznacznie uzależnił przyznanie prawa do zasiłku chorobowego zarówno od niezdolności do pracy, jak i od braku posiadania przez ubezpieczonego innych możliwości zarobkowania (np. prawa do wynagrodzenia, ustalonego prawa do emerytury lub renty, uzyskiwania przychodów z prowadzenia działalności gospodarczej). Zasiłek chorobowy nie jest świadczeniem dodatkowym, ale zastępuje utracone wynagrodzenie, stając się czasowo jedynym źródłem utrzymania ubezpieczonego. Taka konstrukcja ustawowa zasiłku chorobowego wynika zarówno z unormowań określających grono osób uprawnionych, jak również z przepisów ustawy zasiłkowej, przewidujących okoliczności (warunki) pozbawienia prawa do tego świadczenia. Uzyskiwanie dochodów z innego zajęcia zarobkowego, które nie gwarantują nawet minimum życiowego (np. dochodów rzędu 100-200 zł miesięcznie), nie stanowi (nie może stanowić w obecnych warunkach gospodarczych i społecznych) alternatywy dla zasiłku chorobowego w tym znaczeniu, że nie stanowi zastępczego źródła dochodu utraconego przez osobę niezdolną do pracy z powodu choroby, pozwalającego na wypełnienie luki po wynagrodzeniu, którego nie otrzymuje ona z tytułu pracy zarobkowej.

Poddawany wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie wprowadza jakichkolwiek kryteriów jego zastosowania odnoszących się do poziomu uzyskiwanych przychodów (dochodów) ubezpieczonego, pobierającego zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy, które mogłyby wyłączać jego zastosowanie. Odmowa zastosowania tego przepisu pozostawiona jest zatem ocenie sądów rozpoznających konkretne sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Decydujące znaczenie ma bowiem kontekst sytuacyjny. Sądy starają

się to czynić, tak jak to uczynił Sąd Rejonowy w K. w rozpoznawanej sprawie, odwołując się do prokonstytucyjnej wykładni tego przepisu. Wykładnia ta nie może prowadzić bowiem do pozbawienia ubezpieczonego zasiłku chorobowego jako źródła utrzymania w czasie stwierdzonej oczywistej niezdolności do pracy (w rozpoznawanej sprawie w czasie kilkumiesięcznej niezdolności ubezpieczonej do pracy zarobkowej związanej z poważną operacją kręgosłupa) tylko z tego powodu, że z dodatkowego zajęcia zarobkowego, które nie jest w żaden sposób absorbujące dla osoby chorej i które nie przynosi dochodu stanowiącego realną alternatywę w stosunku do zasiłku chorobowego, otrzymuje przychód w jakiejś minimalnej kwocie.

Z tego punktu widzenia dotychczasowe orzecznictwo Sądu Najwyższego, w którym dominuje podejście przypisujące zarobkowy charakter w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej każdej działalności przynoszącej jakikolwiek dochód, wydaje się zbyt rygorystyczne. Jednak i tutaj można znaleźć odstępstwa od rygorystycznego podejścia, mianowicie dopuszczenie wyłączenia stosowania art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w przypadku sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej (por. powołane już wcześniej wyroki Sądu Najwyższego: z 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342; z 12 maja 2005 r., I UK 275/04, OSNP 2006, nr 3-4, poz. 59; z 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP 2006, nr 17-18, poz. 279; z 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008, nr 15-16, poz. 231; z 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851).

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 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 (por. wyrok Sądu

Najwyższego z 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851 i przywołane w jego uzasadnieniu inne podobne wcześniejsze orzeczenia). 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 (w rozpoznawanej sprawie rzędu 100 zł netto miesięcznie), 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 rozpoznawanej sprawie w związku z osiągnięciem przychodów z umowy zlecenia rzędu 500 zł netto za pięć miesięcy ubezpieczona utraciła prawo do zasiłku chorobowego wynoszącego około 12.000 zł brutto za ten sam okres).

Przedstawione rozważania prowadzą do wniosku, że 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).

4. Podstawowym zarzutem skargi kasacyjnej jest zarzut naruszenia art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Warto przypomnieć, że zgodnie z art. 84 ust. 1 tej ustawy, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Z kolei art. 84 ust. 2 tej ustawy stanowi, że 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.

Kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego uregulowana została także w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym w przypadku pobrania nienależnego świadczenia z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 tej ustawy, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych zasiłków bieżących lub innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przepis ten nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, bowiem żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Innymi słowy, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, LEX nr 1641776; z 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, LEX nr 1446442).

Świadczenia z zakresu ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i wypłacane na ich podstawie. Oznacza to, że również te świadczenia zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej uważane są za nienależne i podlegają zwrotowi dopiero, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do

nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających miejsce późniejszych zdarzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 grudnia 2019 r., I UK 285/18, LEX nr 2779501 i przywołane w jego uzasadnieniu inne orzeczenia).

Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, jest po pierwsze – brak prawa do świadczenia oraz po drugie – świadomość tego po stronie osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się 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 (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. 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 tym świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy jest niewątpliwe, że ubezpieczona nie została pouczona przez organ rentowy o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania tego zasiłku. Obowiązku pouczenia o utracie prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie regulują wprost dyspozycje art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. W konsekwencji zgodzić się trzeba ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z 12 września 2018 r., III UK 124/17 (LEX nr 2549437), że dla zastosowania art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty 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 wymagać specjalnego pouczenia.

Nie zmienia to jednak oceny co do trafności stanowiska Sądu Okręgowego o braku podstaw do przypisania ubezpieczonej świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd ze względu na brak po jej stronie świadomości, że rodzaj podjętej przez nią aktywności w okresie orzeczonej niezdolności do pracy może być potraktowany jako „wykonywanie pracy zarobkowej” w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a w związku tym braku podstaw do zakwalifikowania jej zachowania w okresie zwolnienia lekarskiego jako powodującego utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy stwierdził, że ze stanu faktycznego sprawy wynika w sposób niebudzący wątpliwości, iż ubezpieczona nie miała świadomości, że nie może wykonywać nieszkodzącej jej leczeniu lub rehabilitacji pracy, która przynosiła obiektywnie znikomy zarobek, niezaspokajający nawet w minimalnym zakresie podstawowych potrzeb życiowych człowieka, oraz że taka aktywność uniemożliwia realizację prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w sytuacji (wywołanej rzeczywistą chorobą) niezdolności do pracy zawodowej w ramach stosunku pracy. Pozostawała w przekonaniu, że nie wykonuje pracy zarobkowej i takie też przekonanie może usprawiedliwiać chociażby prokonstytucyjna wykładnia art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. W ocenie Sądu drugiej instancji, nie ulega wątpliwości, że zachowanie ubezpieczonej nie było wprowadzeniem organu rentowego w błąd w znaczeniu, o jakim mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Sąd Najwyższy przychylił się do tej oceny, ma ona usprawiedliwienie w ustalonym stanie faktycznym i wcześniejszych rozważaniach dotyczących wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.