

Wyrok z dnia 3 czerwca 2008 r.

I UK 323/07

Orzeczenie sądu pierwszej instancji rozstrzygające kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego na podstawie 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 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) zawiera w sobie rozstrzygnięcie o utracie prawa do tych świadczeń na podstawie art. 17 ust. 1 tej ustawy.

Przewodniczący SSN Zbigniew Hajn, Sędziowie SN: Romualda Spyt (sprawozdawca), Jolanta Strusińska-Żukowska.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 3 czerwca 2008 r. sprawy z odwołania Joanny O. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w Ł. o zasiłek chorobowy, na skutek skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi z dnia 16 marca 2007 r. [...]

o d d a l i ł skargę kasacyjną.

U z a s a d n i e

Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi wyrokiem z dnia 14 grudnia 2006 r. zmienił decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych-Oddział w Ł. z dnia 16 maja 2006 r. i ustalił, że Joanna O. nie ma obowiązku zwrotu kwoty 23.945,47 zł z tytułu wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 grudnia 2005 r. do dnia 22 maja 2004 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 23 maja 2004 r. do 31 października 2004 r.

Sąd ten ustalił, że ubezpieczona, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, od 25 grudnia 2003 r. pobierała z tego tytułu zasiłek chorobowy, a od dnia 23 maja 2004 r. do 31 października 2004 r. świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 30 września 2003 r. Prezydent Miasta Ł. stwierdził wygaśnięcie zezwolenia na sprzedaż napojów

alkoholowych w pubie przy ul. B. w Ł. prowadzonym przez męża ubezpieczonej - Mariusza O. Uzyskanie nowej koncesji możliwe było po upływie 6 miesięcy od wydania powyższej decyzji. Po to, aby uniknąć oczekiwania na ponowne wydanie koncesji, ubezpieczona sama zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 20 grudnia 2003 r. pod nazwą „OZZO O. J.”. Umożliwiło to mężowi ubezpieczonej dalsze prowadzenie baru. Po przeanalizowaniu dowodów Sąd Rejonowy wyraził pogląd, że w spornym okresie ubezpieczona była jedynie formalnie osobą prowadzącą działalność gospodarczą, a w rzeczywistości nie wykonywała czynności związanych z jej prowadzeniem. Bar prowadził mąż ubezpieczonej z pomocą zatrudnionego tam pracownika. Przy prowadzeniu działalności gospodarczej pomagali także synowie Mariusza O. Sąd uznał, że podpisanie kilku faktur przez ubezpieczoną w spornym okresie nie jest równoznaczne z wykonywaniem pracy zarobkowej. Ponadto wskazał, że w spornym okresie ubezpieczona nie była zdolna do pracy z powodu łuszczycy stawów.

Mając tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że nie było podstaw do pozbawienia ubezpieczonej prawa do świadczeń na podstawie 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 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.).

W wyniku apelacji pozwanego Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi wyrokiem z dnia 16 marca 2007 r. uchylił zaskarżony wyrok w części dotyczącej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, zniósł postępowanie w tym zakresie od dnia 10 października 2006 r. i sprawę w tej części przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu, zgodnie z właściwością rzeczową (pkt 1), w pozostałej części zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie (pkt 2).

W pisemnych motywach rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wyraził pogląd, że sprawa o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego należy do właściwości sądów okręgowych. Przepis art. 477⁸ § 1 k.p.c. stanowi bowiem generalną zasadę, że do właściwości sądów okręgowych należą sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem spraw, dla których zastrzeżona jest właściwość sądów rejonowych. Wśród tych wyjątków ustawodawca - w § 2 pkt 1 i 2 tego przepisu - wskazał sprawy o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne - a więc sprawy, w których chodzi o przyznanie prawa do spornego świad-

czenia z ubezpieczenia społecznego. Natomiast nie są sprawami o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne w rozumieniu tego przepisu sprawy, w których organ rentowy domaga się zwrotu tych świadczeń jako nienależnie pobranych. Wyrażając to stanowisko Sąd Okręgowy odwołał się do poglądu wyrażonego w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UZP 6/05 (OSNP 2006 nr 1-2, poz. 29), zapadłej w sprawie o zwrot świadczeń z funduszu alimentacyjnego, uznając, że zawarta tam argumentacja jest adekwatna do stanu prawnego niniejszej sprawy. Sąd też uznał, że rozpoznanie przez Sąd Rejonowy odwołania od decyzji organu rentowego nakazującej zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego spowodowało nieważność postępowania, o której mowa w przepisie art. 379 pkt 6 k.p.c. Z tych przyczyn zapadło rozstrzygnięcie objęte pkt 1 wyroku.

Natomiast, zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy był właściwy do rozstrzygnięcia o prawie do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Mimo iż z brzmienia sentencji wyroku Sądu Rejonowego nie wynika wprost zmiana zaskarżonej decyzji w pkt 1 i 2, w których to punktach organ rentowy pozbawił ubezpieczoną prawa do spornych świadczeń, Sąd Okręgowy uznał, że orzeczenie Sądu zawiera w istocie rozstrzygnięcie tej kwestii. Wyjaśnił, że stanowisko takie stanowi logiczną konsekwencję orzeczenia, że ubezpieczona nie ma obowiązku zwrotu spornych świadczeń. W tym zakresie Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska Sądu Rejonowego. Wskazał, że postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, iż ubezpieczona w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą i wykonywała czynności zarobkowe, bowiem wykonywała czynności związane z tą działalnością (jeździła z mężem po zakupy, zaopatrując osobiście bar, przy zakupach decydowała o wyborze towaru, podpisywała faktury przy zakupach, była obecna przy dostawach towarów do baru, podpisując wówczas faktury, podpisała umowę o pracę z pracownikiem, składała ogłoszenie do prasy o sprzedaży baru i wyposażenia). Potwierdza to wykonywanie działalności zarobkowej w trakcie pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a zatem istniały podstawy do pozbawienia ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Sąd Okręgowy wywiódł też, iż wykonywanie czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w trakcie zwolnienia lekarskiego stanowi jego wykorzystywanie w sposób niezgodny z jego celem.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku, zaskarżającej go w całości, ubezpieczona zarzuciła naruszenie prawa materialnego - art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczona podczas orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową, a w związku z tym wykorzystywała zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego celem oraz uznanie, że wykonywane przez nią czynności są czynnościami „zarobkowymi” w rozumieniu tego przepisu a nie czynnościami formalnoprawnymi związanymi z prowadzeniem działalności gospodarczej. Skarżąca zarzuciła także naruszenie prawa procesowego - art. 227 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c., art. 278 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 232 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z opinii biegłego na okoliczność, czy stan zdrowia ubezpieczonej uniemożliwił wychodzenie z domu, dokonywanie zakupów, z uwagi na zalecenia zawarte w zwolnieniu lekarskim, „co miało istotny wpływ na ocenę całego materiału dowodowego i ustaleń faktycznych będących konsekwencją tej oceny, a w szczególności ustalenie, czy ubezpieczona wykonywała pracę zarobkową, czy też wypełniała czynności, do których była zobowiązana jako pracodawca”, a także naruszenie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i art. 378 § 2 k.p.c. polegające na wydaniu orzeczenia reformatoryjnego w stosunku do kwestii nieobjętych wyrokiem Sądu Rejonowego.

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała na występowanie w niniejszej sprawie istotnych zagadnień prawnych, polegających na odpowiedzi na następujące pytania: czy przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa należy odróżnić pracę zarobkową wykonywaną jednoosobowo w ramach działalności gospodarczej od czynności pracodawcy, do jakich jest zobowiązana osoba prowadząca taką działalność i zatrudniająca pracownika oraz czy sąd drugiej instancji może jednocześnie stwierdzić nieważność postępowania i zmienić wyrok, w sytuacji, kiedy sąd pierwszej instancji rozstrzygnął jedynie zagadnienie braku obowiązku zwrotu spornej kwoty.

Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i zmianę orzeczenia poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania - w obu tych przypadkach o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

W uzasadnieniu skargi podniesiono, że Sąd Rejonowy w sentencji wyroku orzekł jedynie o braku obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. W zakresie tego rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy stwierdził niewłaściwość Sądu Rejonowego i przyjął, że z tego powodu postępowanie dotknięte jest nieważnością, co w konsekwencji doprowadziło do uchylecia wyroku. Natomiast reformatorycznie orzeczono co do kwestii niestanowiącej przedmiotu rozstrzygnięcia, a dotyczącej prawa do spornych świadczeń.

Ponadto, zdaniem skarżącej, Sąd Okręgowy nie rozstrzygnął, czy czynności, jakie wykonywała, były pracą zarobkową, czy tylko czynnościami formalnoprawnymi, do których zobowiązana była jako pracodawca, wskazując przy tej kwestii na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyrokach: z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03 (OSNP 2004 nr 14, poz. 247) i z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00 (OSNP 2003 nr 20, poz. 498), zgodnie z którym przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa należy odróżnić „pracę zarobkową” wykonywaną jednoosobowo w ramach działalności gospodarczej, od formalnoprawnych czynności, do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca. Również, zdaniem skarżącej, nie wyjaśniono za pomocą opinii biegłego sądowego - lekarza, czy faktycznie wykorzystywała ona zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem, biorąc pod uwagę zamieszczoną w zwolnieniu lekarskim adnotację „może chodzić”.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Na wstępie wskazać należy, że zgodnie z art. 398¹ § 1 k.p.c. skarga kasacyjna przysługuje od wydanego przez sąd drugiej instancji prawomocnego wyroku lub postanowienia w przedmiocie odrzucenia pozwu albo umorzenia postępowania kończących postępowanie w sprawie. Warunkiem dopuszczalności zaskarżenia wyroku skargą kasacyjną jest zatem to, aby wyrok ten kończył sprawę, a więc merytorycznie rozstrzygał o stosunku prawnym poddanym pod osąd. Wyrokiem takim nie jest wyrok sądu drugiej instancji uchylający wyrok sądu pierwszej instancji i przekazujący sprawę temu sądowi do ponownego rozpoznania. Z tego względu oraz mając na uwadze treść wniosku zawartego w skardze, w którym skarżąca wnosi o „zmianę orzeczenia i uwzględnienie odwołania w zakresie przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego lub uchylenie wyroku i prze-

kazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania w zakresie uznania prawa wnioskodawczyni do obu zasiłków” Sąd Najwyższy uznał, że w istocie zaskarżony został wyłącznie pkt II wyroku Sądu Okręgowego, dotyczący prawa do spornych świadczeń.

W pierwszej kolejności, nie mają usprawiedliwionej podstawy zarzuty naruszenia prawa procesowego. W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego powagę rzeczy osądzonej ma w zasadzie tylko rozstrzygnięcie zawarte w sentencji wyroku, a nie uzasadnienie (por. np. uchwałę Sądu Najwyższego z 17 września 1957 r., 1 CO 20/57, OSPiKA 1958 nr 10, poz. 261 oraz orzeczenie Sądu Najwyższego z 15 marca 2002 r., II CKN 1415/00, niepublikowane). Jeżeli jednak sentencja wyroku nie zawiera wyraźnych granic rozstrzygnięcia, aby ustalić granice powagi rzeczy osądzonej należy w pierwszej kolejności dokonać wykładni wyroku (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 25 lutego 1998 r., II UKN 594/97, OSNAPiUS 1999 nr 1, poz. 37). Następnie należy się posłużyć treścią uzasadnienia (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 17 marca 1950 r., Wa.C. 339/49, OSN 1951 nr III, poz. 65), a jeśli nie zostało ono sporządzone, sąd orzekający musi sam - na podstawie akt sprawy - odtworzyć rozumowanie sądu, który wydał badane rozstrzygnięcie (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 18 czerwca 1955 r., III CR 199/54, OSN 1956 nr 4, poz. 100).

Przenosząc powyższe wywody na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż w decyzji pozwanego, zaskarżonej w całości w niniejszym postępowaniu, organ rentowy orzekł, że, po pierwsze, pozbawia ubezpieczoną prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okres wskazany w tej decyzji, po drugie, zobowiązuje ją do zwrotu wypłaconych z tego tytułu kwot w wysokości 23.945.47 zł. Z sentencji wyroku Sądu Rejonowego wynika, że zmienia zaskarżoną decyzję i orzeka, „że ubezpieczona nie ma obowiązku zwrotu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Ł. kwoty 23.945.47 zł wypłaconej tytułem zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 grudnia 2005 r. do dnia 22 maja 2004 r. oraz świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 23 maja 2004 r. do 31 października 2004 r.” W uzasadnieniu tego wyroku - jako podstawę rozstrzygnięcia - wskazano art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym 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. Również rozważania Sądu Rejonowego dotyczyły zastosowania wyłącznie tej normy

prawnej do ustalonego w sprawie stanu faktycznego, bowiem stwierdził on, że brak było podstaw do pozbawienia ubezpieczonej prawa do spornych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w oparciu o powyższy przepis.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że podstawę prawną do wystąpienia o zwrot wypłaconego świadczenia stanowi art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (niepowołany przez Sąd Rejonowy), w myśl którego jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Z jego treści wynika zatem, że podstawą (przesłanką) żądania zwrotu wypłaconych świadczeń jest, między innymi, utrata prawa do nich w okolicznościach wskazanych w art. 17 ust. 1 ustawy. Zatem orzeczenie rozstrzygające kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zawiera w sobie rozstrzygnięcie o utracie prawa do tych świadczeń na podstawie art. 17 ust. 1 tej ustawy. Co więcej, kwestia prawidłowego zastosowania powyższego przepisu decyduje o zasadności żądania zwrotu wypłaconych świadczeń. Nie ma zatem podstaw, aby przyjąć, że Sąd Okręgowy, rozpoznając apelację pozwanego, naruszył przepis art. 378 § 1 k.p.c. i wyszedł poza granice zaskarżenia. Natomiast przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. dotyczy wyroku sądu pierwszej instancji i zgodnie z nim sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. Do jego naruszenia może dojść jedynie w sytuacji, w której odwołanie zostanie oddalone mimo uznania przez sąd jego zasadności. Natomiast podstawę prawną do zmiany wyroku sądu pierwszej instancji przez sąd drugiej instancji stanowi przepis art. 386 § 1 k.p.c. i następuje to w sytuacji, w której uwzględnia apelację strony.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów prawa procesowego, dotyczących - ogólnie rzecz ujmując - pominięcia istotnego dla oceny sprawy dowodu z opinii biegłego lekarza na okoliczność, czy czynności wykonywane przez ubezpieczoną w okresie zwolnienia lekarskiego nie sprzeciwiały się zaleceniom lekarza leczącego, stwierdzić należy, że są one nieuzasadnione. Sąd Najwyższy w pełni akceptuje wykładnię przepisu art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dokonaną w wyroku Sądu Najwyższe-

go z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04 (OSNP 2005 nr 19, poz. 307), zgodnie z którą ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w tym przepisie, a więc wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Wystarczy zatem ustalenie, że wystąpiła jedna z tych przesłanek, aby nastąpiła utrata uprawnień do świadczeń. Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona w okresie zwolnienia lekarskiego wykonywała czynności zarobkowe. To ustalenie stanowi już dostateczną podstawę do pozbawienia prawa do spornych świadczeń, bez potrzeby ustalania, czy wykonywane czynności były zgodne z celem udzielonego zwolnienia lekarskiego. Ze sformułowanego przez skarżącą zarzutu zdaje się wynikać także, iż dowód w postaci opinii sądowno - lekarskiej pomocny byłby również w ocenie, czy czynności wykonywane przez ubezpieczoną były pracą zarobkową, czy czynnościami, do których zobowiązana była jako pracodawca, jednakże Sąd Najwyższy tego związku nie dostrzega. W szczególności ustalenie, że wykonywane czynności nie pozostawały w sprzeczności z zaleceniami lekarskimi, a więc były zgodne z celem udzielenia zwolnienia lekarskiego w żaden sposób nie przesądza o tym, że jednocześnie były one wyłącznie działaniami, do których ubezpieczona zobowiązana była jako pracodawca.

Niezależnie od tego, biorąc pod uwagę to, iż w tej podstawie skarżąca powołała naruszenie art. 233 k.p.c., jeszcze raz podkreślić należy, że w myśl art. 398³ § 1 k.p.c. skargę kasacyjną strona może oprzeć na (1) naruszeniu prawa materialnego przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, (2) naruszeniu przepisów postępowania, jeżeli uchybienie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Natomiast zgodnie z § 3 tego artykułu podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Przepis art. 398³ § 3 k.p.c. wprawdzie nie wskazuje *expressis verbis* konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje on art. 233 k.p.c. Wszakże ten właśnie przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. wyrok SN z dnia 26 kwietnia 2006 r. V CSK 11/06, LEX nr 230204). Ustrojową funkcją Sądu Najwyższego jest sprawowanie nadzoru judykacyjnego, w tym zapewnianie jednolitości orzecznictwa sądów powszechnych. Z tego punktu widzenia każdy zarzut skargi kasacyjnej, który

ma na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji z uwagi na jego sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c. jest *a limine* niedopuszczalny, a jeżeli skarga oparta jest tylko na takich zarzutach, podlega odrzuceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06, LEX nr 238975).

Przechodząc do zarzutu naruszenia przepisu art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, stwierdzić należy, że oparty jest on w zasadzie na poglądzie wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03 (OSNP 2004 nr 14 poz. 247), zgodnie z którym przy stosowaniu tego przepisu należy odróżnić „pracę zarobkową” wykonywaną jednoosobowo w ramach działalności gospodarczej, od formalnoprawnych czynności do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca oraz w wyroku z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00 (OSNP 2003 nr 20, poz. 498), wedle którego podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych nie może być traktowane jako prowadzenie działalności gospodarczej powodujące utratę prawa do zasiłku chorobowego. Z obu tych wyroków wynika, że samo podpisywanie faktur, a także wykonywanie czynności formalnoprawnych jako pracodawca, nie wyczerpuje pojęcia prowadzenia działalności gospodarczej, a tym samym nie stanowi czynności zarobkowych. Nie polemizując z takim stanowiskiem, wskazać należy, że ustalone przez Sąd Okręgowy działania podejmowane przez ubezpieczoną w okresie zwolnienia lekarskiego i okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego wykraczały poza sferę formalnoprawną. W skardze kasacyjnej nie podważono - w oparciu o dopuszczalne w postępowaniu kasacyjnym zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego - ustalonego stanu faktycznego, z którego wynika, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją ubezpieczona jeździła z mężem po zakupy, zaopatrując osobiście bar, przy zakupach decydowała o wyborze towaru, podpisywała faktury przy zakupach, była obecna przy dostawach towarów do baru, podpisując wówczas faktury, podpisała umowę o pracę z pracownikiem, składała ogłoszenie do prasy o sprzedaży baru i wyposażenia. Ustaleniem tym Sąd Najwyższy jest związany na mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. Stąd też idąca za tym ustaleniem konstatacja Sądu Okręgowego, iż były to czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a zatem czynności zarobkowe jest w pełni uprawniona.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku

=====