



Sygn. akt I UK 302/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (przewodniczący)

SSN Beata Gudowska

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania R. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w [...]

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 11 lipca 2017 r.,

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

z dnia 18 lutego 2016 r.,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w [...] wyrokiem z dnia 12 sierpnia 2015 r., wydanym na skutek odwołania wniesionego przez ubezpieczonego R. T. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w [...] z dnia 13 grudnia 2013 r., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił

ubezpieczonego z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lutego 2013 r. do dnia 26 czerwca 2013 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 12.530,42 zł oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony, w związku z przejęciem Centrum Informatyki Spółki z o.o. przez Kompanię Węglową Spółkę Akcyjną Zakład Informatyki i Telekomunikacji, stał się od dnia 1 stycznia 2013 r. pracownikiem Kompanii Węglowej, zatrudnionym na stanowisku głównego specjalisty w Dziale [...] – zastępcy kierownika. Ponadto, ubezpieczony podejmował w tym czasie dodatkowe zatrudnienie u następujących pracodawców: B. Spółce z o.o. na stanowisku głównego specjalisty BHP w wymiarze 1/4 etatu w systemie zadaniowego czasu pracy, S. Spółce z o.o. na stanowisku specjalisty ds. BHP oraz inspektora ds. ppoż. w wymiarze 1/4 etatu, a także B. Spółce z o.o. na stanowisku specjalisty ds. BHP i ppoż. w wymiarze 1/4 etatu. Od dnia 10 czerwca 2009 r. ubezpieczony został również powołany na stanowisko członka rady nadzorczej R. Spółki z o.o. .

W okresie od dnia 11 lutego do dnia 26 czerwca 2013 r. ubezpieczony w związku z czasową niezdolnością do pracy przebywał na zwolnieniu lekarskim. Zwrócił się wówczas o wydanie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy wobec konieczności uczestniczenia w rehabilitacji kolidującej z godzinami pracy w Kompanii Węglowej. Nie przedkładał natomiast zaświadczenia lekarskiego innym pracodawcom. Pismami z dnia 13 lutego oraz z dnia 11 czerwca 2013 r. ubezpieczony zawiadomił Spółkę B., że w związku z urazem biodra, barku oraz skierowaniem na rehabilitację nie będzie świadczył osobiście pracy na rzecz spółki i będzie go zastępować syn M. T. posiadający pełne kwalifikacje specjalisty ds. BHP i ppoż. Ubezpieczony incydentalnie wykonywał część swoich obowiązków pracowniczych w domu, drogą mailową oraz telefoniczną.

W toku postępowania wyjaśniającego przeprowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...] Spółka B. zawiadomiła organ rentowy, że w okresie od dnia 13 lutego do dnia 26 czerwca 2013 r. ubezpieczony świadczył pracę w ramach zadaniowego systemu czasu pracy. Był obecny w pracy dwa razy w tygodniu, a część czynności w zakresie BHP wykonywał w domu przez maile oraz telefony.

W okresie niezdolności do pracy, w dniach 14 lutego oraz 6 i 26 czerwca 2013 r. ubezpieczony uczestniczył również w trzech posiedzeniach rady nadzorczej Spółki R., które odbyły się w jego mieszkaniu. Otrzymał za to wynagrodzenie, a Spółka R. zawiadomiła o powyższym organ rentowy. Z kolei, Spółka S. pismem z dnia 30 sierpnia 2013 r. zawiadomiła organ rentowy, że w okresie niezdolności ubezpieczony nie świadczył pracy, jednakże nie przedłożył też zwolnienia lekarskiego. Ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie za czas nieobecności usprawiedliwionej, bowiem w tym czasie obowiązki wykonywał za niego jego syn M. T. Jednocześnie ubezpieczony potwierdził swoją obecność w pracy na listach obecności za okresy od dnia 13 lutego do dnia 29 marca oraz od dnia 6 do dnia 29 maja i od dnia 3 do dnia 26 czerwca 2013 r. Syn zastępował go także w Spółce B., za co ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...] decyzją z dnia 13 grudnia 2013 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lutego do dnia 26 czerwca 2013 r., a także zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 12.530,42 zł. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę w Kompanii Węglowej Spółce Akcyjnej. W okresie orzeczonej niezdolności do pracy od dnia 13 lutego do dnia 26 czerwca 2013 r., powstałej na skutek wypadku przy pracy, świadczył pracę z tytułu zatrudnienia w Spółce B. – przy czym część obowiązków realizował w domu – a w dniach 14 lutego oraz 6 i 26 czerwca 2013 r. uczestniczył w posiedzeniach rady nadzorczej spółki R., za co otrzymywał wynagrodzenie. Wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy uzasadniało zatem utratę przez niego prawa do zasiłku oraz zwrot pobranego świadczenia wraz z odsetkami.

Uwzględniając tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie ubezpieczonego było częściowo uzasadnione. Sąd ten przypomniał, iż zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa), Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do

kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Na podstawie art. 17 ust. 1 tej ustawy, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci zaś prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Zdaniem Sądu Rejonowego, okoliczności niniejszej sprawy jednoznacznie wskazywały, że ubezpieczony podejmował w okresie czasowej niezdolności do pracy pracę zarobkową uzasadniającą utratę prawa do zasiłku chorobowego. Przeprowadzone postępowanie dowodowe bezsprzecznie potwierdziło bowiem, że ubezpieczony świadczył pracę na rzecz Spółki B., a także brał udział w posiedzeniach rady nadzorczej Spółki R., za co otrzymywał wynagrodzenie. Praca w Spółce B., mimo że wykonywana w wymiarze $\frac{1}{4}$ etatu w domu, miała charakter stały. Co więcej, praca ta była świadczona na podobnym stanowisku, co praca w Kompanii Węglowej, w której ubezpieczony korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Powyższe okoliczności potwierdzały zatem prawidłowość decyzji organu rentowego w części dotyczącej odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy przytoczył również brzmienie art. 66 ustawy zasiłkowej i podkreślił, powołując się przy tym na poglądy wyrażone w orzecznictwie Sądu Najwyższego, że przepis ten nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególny sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

Sąd Rejonowy stwierdził w związku z tym, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Z kolei, w myśl art. 84 ust. 2, którego stosowanie do zasiłku chorobowego

przesądza ust. 9 tego artykułu, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania (pkt 1); 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 (pkt 2).

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w sprawie nie ziściły się przesłanki pozwalające uznać zasiłek chorobowy wypłacony ubezpieczonemu za świadczenie pobrane nienależnie. Organ rentowy w żaden sposób nie wykazał bowiem, aby świadczenie to zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, bądź świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez ubezpieczonego. Nie wskazał nawet, na czym to wprowadzenie w błąd miało polegać, chociaż to na organie rentowym spoczywał ciężar dowodowy w tym zakresie. Tymczasem, ubezpieczony jednoznacznie wyjaśnił, iż nie wiedział, że nie może wykonywać zatrudnienia w innych podmiotach, gdyż problemem była potrzeba rehabilitacji w godzinach czasu pracy w Kompanii Węglowej i nie działał w celu wyłudzenia zasiłku. Jednocześnie, mimo ustania prawa do zasiłku chorobowego, ubezpieczony nie został wcześniej pouczony przez organ rentowy o braku prawa do pobierania świadczenia, co potwierdził organ rentowy.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w [...] wyrokiem z dnia 18 lutego 2016 r. oddalił apelację wniesioną przez organ rentowy od wyroku Sądu pierwszej instancji.

Sąd Okręgowy za prawidłowe uznał ustalenia Sądu pierwszej instancji dotyczące wykonywania przez ubezpieczonego pracy zarobkowej w okresie stwierdzonej u niego niezdolności do pracy, tj. pracy zarobkowej na rzecz B. Spółki z o.o. w Ż. oraz udziału w posiedzeniach rady nadzorczej S. z o.o. Poza sporem było także pobieranie przez ubezpieczonego wynagrodzenia w dwóch innych spółkach z tytułu zatrudnienia w wymiarze ¼ etatu.

W opinii Sądu Okręgowego, nie ulegało w związku z tym wątpliwości, że praca zarobkowa podejmowana przez ubezpieczonego spowodowała utratę przez niego prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Na aprobatę zasłużyła zatem ocena Sądu pierwszej instancji, że decyzja organu rentowego w zakresie odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres objęty zaświadczeniem lekarskim, kiedy świadczył pracę zarobkową, była prawidłowa. Oznaczało to zaś, że wypłacony za ten okres zasiłek chorobowy był świadczeniem nienależnym.

Sąd Okręgowy stwierdził jednak, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia jest uzależnione od spełnienia przesłanek z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Warunkiem uznania, że wypłacone świadczenia podlega zwrotowi na podstawie pkt 1 wymienionego przepisu, jest natomiast nie tylko brak prawa do świadczenia, ale również świadomość osoby przyjmującej to świadczenie o jego nienależności, wynikająca z udzielonego pouczenia. Tymczasem, było w niniejszej sprawie bezsporne, że organ rentowy nie pouczył ubezpieczonego o podstawach braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego i skutkach jego nienależnego pobrania. Dlatego też nie zachodziły przesłanki uzasadniające żądanie zwrotu wypłaconego świadczenia na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy podzielił także stanowisko Sądu pierwszej instancji dotyczące braku podstaw do żądania zwrotu pobranego zasiłku chorobowego w oparciu o przesłanki opisane w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Ubezpieczony, składając zwolnienie lekarskie pracodawcy, wprawdzie nie informował bowiem organu rentowego o pozostawaniu w zatrudnieniu u innych pracodawców, u których nadal pobierał wynagrodzenie, jednakże organ rentowy w żaden sposób nie wykazał, by tego rodzaju zaniechanie ubezpieczonego wynikało z jego świadomego działania w złej wierze, zmierzającego do wyłudzenia zasiłku chorobowego.

Sąd drugiej instancji podkreślił również, że w orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ubezpieczony, który pobrał nienależne świadczenie, jest obowiązany do jego zwrotu jedynie wówczas, gdy można mu przypisać działanie lub zaniechanie z premedytacją, złą wiarę, złą wolę i wiedzę, że pobierane świadczenie mu się nie należy. Nie ma wątpliwości, gdy naganny zamiar ubezpieczonego wynika przykładowo z oświadczenia nieprawdy przed organem

rentowym. Ubezpieczonemu można także przypisać świadomość nienależnego pobierania świadczenia, gdy został uprzednio należycie pouczony o obowiązku powiadomienia organu rentowego o występujących po jego stronie okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń, czy też brak podstaw do jego wypłaty. W pozostałych przypadkach przemilczenie istotnych dla prawa i wypłaty świadczenia okoliczności nie oznacza natomiast automatycznie wiedzy ubezpieczonego o tym, że nie ma prawa do pobieranego świadczenia.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy tym bardziej brak było więc podstaw do przypisania ubezpieczonemu „świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego”, tj. celowego wytworzenia mylnego wyobrażenia organu o przysługujących uprawnieniach. Ubezpieczony z całą pewnością nie podał bowiem ani organowi rentowemu, ani żadnemu z pracodawców nieprawdziwych informacji. Wręcz przeciwnie, powiadomił także pozostałych pracodawców, poza Kompanią Węglową, o swej niezdolności do pracy. Nie było także podstaw, by zakwestionować przekonanie ubezpieczonego o możliwości wykonywania pracy zarobkowej u innego pracodawcy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy, niekolidującej z powrotem do zdrowia, nawet mając na uwadze zajmowane przez ubezpieczonego stanowisko. Przepisy z zakresu prawa ubezpieczeń cechuje wszakże zawilość i zmienność, a w poprzednim stanie prawnym istotnie dopuszczalne było wykonywanie obowiązków pracowniczych u innego pracodawcy, o ile nie polegały one na czynnościach uciążliwych, mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy, sprzecznych z celem zwolnienia. Ponadto, organ rentowy posiada wiedzę o tytułach ubezpieczenia poszczególnych ubezpieczonych, a zatem dysponował informacją o zatrudnieniu ubezpieczonego także w innych podmiotach. Dlatego też nie istniały podstawy do przyjęcia, że ubezpieczony świadomie i celowo wprowadził w błąd organ rentowy, co uzasadniałoby zwrot nienależnie wypłaconego mu świadczenia.

Organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...] wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w [...] – Ośrodka Zamiejskiego w [...] z dnia 18 lutego 2016 r., zaskarżając ten wyrok w

całości i zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy to jest:

- art. 379 pkt 5 k.p.c. w związku z art. 477¹¹ § 2 k.p.c., przez jego niezastosowanie, a przez to nieważność postępowania przed Sądem drugiej instancji w wyniku niewezwania do udziału w sprawie płatnika zasiłku chorobowego - Kompanii Węglowej S.A. w [...];

- art. 386 § 2 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c., art. 379 pkt 5 k.p.c. i art. 477¹¹ § 2 k.p.c., przez jego niezastosowanie, a przez to nieuwzględnienie nieważności postępowania przed Sądem Rejonowym w [...];

- art. 385 k.p.c., przez jego niewłaściwe zastosowanie, a przez to oddalenie apelacji organu rentowego, mimo że postępowanie przed Sądem pierwszej instancji było dotknięte nieważnością, a to wymagało uchylenia wyroku, zniesienia postępowania i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji;

a także naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

- art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 66 ust. 2 i art. 17 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że organ rentowy był zobowiązany do pouczenia ubezpieczonego o okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku chorobowego wypłacanego przez pracodawcę na podstawie art. 61 ust. 1 pkt 1 i art. 62 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r.);

- art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 8 k.p. i art. 100 k.p. oraz art. 66 ust. 2 i art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że ubezpieczony, który wystąpił do pracodawcy o wypłatę zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy, nie miał zamiaru świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia, mimo że w

czasie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową na rzecz innych pracodawców.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w [...] – Ośrodka Zamiejscowego w [...] w całości oraz wyroku Sądu Rejonowego w [...] w części objętej pkt 1, zniesienie postępowania w obu instancjach i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu w [...] do ponownego rozpoznania, a także o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem Najwyższym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpatrywana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona. Jest ona oparta na obu podstawach zaskarżenia, w związku z czym Sąd Najwyższy za celowe uznaje odniesienie się w pierwszej kolejności do sformułowanych w tej skardze zarzutów naruszenia przepisów postępowania, zwłaszcza że aż dwa spośród nich wskazują na nieważność postępowania.

W tym zakresie Sąd Najwyższy przede wszystkim przypomina, że skoro w myśl art. 398¹ § 1 k.p.c. skarga kasacyjna przysługuje od prawomocnego wyroku wydanego przez sąd drugiej instancji, to zarzut nieważności może dotyczyć bezpośrednio tylko postępowania przed tym sądem. Wyłączone jest natomiast bezpośrednio badanie w postępowaniu kasacyjnym naruszenia przepisów postępowania przez sąd pierwszej instancji, w tym prowadzących do nieważności postępowania. Kwestia ta może podlegać badaniu i rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy jedynie pośrednio, przez przytoczenie przez skarżącego w ramach drugiej podstawy z art. 398³ § 1 k.p.c. zarzutu naruszenia przez sąd odwoławczy art. 378 § 1 k.p.c. lub art. 386 § 2 k.p.c. i wykazanie, że nieważność postępowania przed sądem pierwszej instancji, nieuwzględniona przez sąd drugiej instancji z urzędu lub na zarzut strony, miała istotne znaczenie dla wyniku sprawy (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2011 r., II UK 290/10, LEX nr 817531 i powołane w nim orzeczenia).

Sąd Najwyższy zauważa też, że przekształcenia podmiotowe w sprawie mogą odbywać się jedynie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym (art. 391 § 1 k.p.c.), co dotyczy także wezwania do udziału w sprawie zainteresowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04 OSNP 2006 nr 1-2, poz. 28). W orzecznictwie przyjmuje się jednolicie, że postępowanie toczące się bez udziału zainteresowanego, dotknięte jest nieważnością, przy czym jest oczywiste, że do tej nieważności dochodzi już w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, a taka wada postępowania nie może być konwalidowana przez wezwanie tej strony do udziału w postępowaniu apelacyjnym. W razie zaistnienia takiej sytuacji sąd odwoławczy jest natomiast obowiązany z urzędu uwzględnić nieważność postępowania zaistniałą przed sądem pierwszej instancji (art. 378 § 1 *in fine* k.p.c.), uchylić zaskarżony wyrok, znieść postępowanie i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania (art. 386 § 2 k.p.c.). Jeśli jednak Sąd Apelacyjny nie ma obowiązku wezwania do udziału w postępowaniu ewentualnego zainteresowanego, to skierowany przeciwko wyrokowi tego Sądu zarzut naruszenia art. 379 pkt 5 k.p.c. w związku z art. 477¹¹ § 2 k.p.c. nie może być uznany za uprawniony.

Sąd Najwyższy podkreśla także w związku z tym, że zainteresowanym w rozumieniu art. 477¹¹ k.p.c. jest podmiot, którego praw i obowiązków bezpośrednio może dotyczyć wynik toczącej się sprawy. Nie chodzi więc o zainteresowanie w sensie potocznym ani o automatyczne przypisywanie tego przymiotu drugiej stronie kwestionowanej umowy, ale o sytuację, w której wynik toczącej się sprawy może dotyczyć bezpośrednio podmiotu (jego praw i obowiązków), który nie brał udziału w postępowaniu administracyjnym (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04, OSNP 2006 nr 1-2, poz. 28 i z dnia 8 lipca 2008 r., I UK 412/07, LEX nr 818580).

Skarżący wiąże natomiast potrzebę udziału płatnika składek w niniejszym postępowaniu w charakterze zainteresowanego wyłącznie z dokonaną przez tego płatnika na rzecz ubezpieczonego wypłatą wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy od dnia 13 lutego do dnia 26 lutego 2013 r., zupełnie pomijając okoliczność, że świadczenie to w ogóle nie zostało (bo nie mogło zostać) objęte zaskarżoną w sprawie decyzją, wyznaczającą przecież przedmiot oraz zakres rozpoznania i

orzekania w postępowaniu sądowym zainicjowanym odwołaniem wniesionym od tej decyzji, a ewentualny spór o to świadczenie mógłby toczyć się wyłącznie w odrębnym postępowaniu między pracodawcą a pracownikiem, na podstawie art. 92 § 3 pkt 2 k.p. Wspomniana decyzja nie dotyczyła też płatnika składek (a zwłaszcza nie została skierowana przeciwko niemu), lecz wyłącznie ubezpieczonego, kwestionując jego prawo do zasiłku chorobowego w okresie od dnia 27 lutego do dnia 26 czerwca 2013 r. oraz zobowiązując go do zwrotu tego świadczenia. W tej zaś sytuacji nie można zasadnie twierdzić, że płatnik składek jest podmiotem, którego praw i obowiązków może bezpośrednio dotyczyć wynik niniejszej sprawy.

Uwzględniając powyższą argumentację, Sąd Najwyższy uznaje, że nie jest uzasadniony zarówno zarzut nieważności postępowania przed Sądem drugiej instancji wskutek niewezwania płatnika składek do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego, jak i zarzut nieuwzględnienia przez ten Sąd nieważności postępowania przed Sądem pierwszej instancji.

Co do zarzutu naruszenia art. 385 k.p.c., wypada z kolei podnieść, iż przepis ten, analogicznie jak art. 386 § 1 k.p.c., jest adresowany do sądu drugiej instancji. Oba wymienione przepisy przesądzają o tym, w jaki sposób sąd drugiej instancji ma rozstrzygnąć sprawę, jeżeli stwierdzi, że apelacja jest bezzasadna, bądź że powinna być uwzględniona. O ich naruszeniu mogłaby zatem być mowa jedynie wtedy, gdyby Sąd drugiej instancji stwierdził, że apelacja jest niezasadna, ale ją uwzględnił, czego skarżący przecież nie zarzuca. Natomiast sąd drugiej instancji nie narusza art. 385 k.p.c., jeżeli nie uwzględni apelacji na podstawie oceny, że jest ona bezzasadna, niezależnie od twierdzeń strony, iż była uzasadniona (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 1997 r., I PKN 403/97, OSNAPiUS 1998 nr 20, poz. 602, czy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2000 r., I PKN 711/99, OSNAPiUS 2002 nr 1, poz. 13). Co do zasady wymieniony przepis nie może więc stanowić samodzielnej podstawy kasacyjnej (por. pośród wielu wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2012 r., IV CSK 385/11, LEX nr 1229969). Jego ewentualne naruszenie musi być bowiem konsekwencją naruszenia innych przepisów procesowych i materialnoprawnych, mających wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

Nie są uzasadnione również zarzuty podniesione w ramach materialnoprawnej podstawy zaskarżenia.

Jak wynika jednoznacznie z ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd drugiej instancji, którymi Sąd Najwyższy jest związany w postępowaniu kasacyjnym (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), ubezpieczony w okresie stwierdzonej u niego niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową, co spowodowało, że organ rentowy, na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, prawidłowo pozbawił go prawa do zasiłku chorobowego. Z ustaleń tych wynika ponadto, że organ rentowy nie pouczył ubezpieczonego o okolicznościach powodujących utratę owego prawa oraz że ubezpieczony, ubiegając się o wypłatę spornego zasiłku, nie posłużył się nieprawdziwymi zeznaniami bądź fałszywymi dokumentami.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego za utrwalony należy uznać pogląd, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie jest przepisem szczególnym w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególny sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Innymi słowy, do kwestii dotyczącej zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, mają w pełnym zakresie zastosowanie art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z dnia 8 marca 2017 r., II UK 753/15, LEX nr 2271458).

Należy więc przypomnieć, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, osoba, która pobrała nienależnie świadczenie z ubezpieczeń społecznych, a zatem również zasiłek chorobowy, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami. W myśl art. 84 ust. 2 tej ustawy, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się za: (1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich

pobierania; (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.

Oznacza to przede wszystkim, że warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie, jako mające charakter świadczenia nienależnie pobranego, podlega zwrotowi, jest świadomość osoby, która takie świadczenia pobrała – wynikająca ze stosownego pouczenia – o braku prawa do niego.

Co do drugiej przesłanki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypada z kolei stwierdzić, że obowiązek ich zwrotu – ograniczony wszakże do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się one nie należą – dotyczy osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Przesłanka „świadomego wprowadzenia w błąd” nawiązuje do winy osoby pobierającej świadczenie, więc świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie zainteresowanego przyjmujące postać *dolus directus* lub *dolus eventualis*. Znane orzecznictwu przykłady świadomego wprowadzenia w błąd organu ubezpieczeń społecznych – inne niż posłużenie się przez osobę pobierającą świadczenie fałszywymi dokumentami – to działania ubezpieczonego polegające na przedłożeniu w organie rentowym dokumentu mającego istotne znaczenie dla uzyskania świadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44), podaniu we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że wnioskodawca nie pobiera innych świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196 i z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471), posłużeniu się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są prawdziwe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 623), a także złożeniu wniosku przez osobę niebędącą pracownikiem o wcześniejszą emeryturę przysługującą tylko pracownikom (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998 nr 6, poz. 192).

Z przytoczonych orzeczeń wynika, że judykatura, określając ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego, zalicza do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, również świadome przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. W doktrynie wyrażono zaś pogląd, że zgodnie z interpretacją zwrotu „świadome wprowadzenie w błąd”, zrównującą to pojęcie z umyślnym działaniem w rozumieniu prawa cywilnego, okoliczność, że zainteresowany mógł, przy zachowaniu należytej staranności, poznać wiadomość o nieprawidłowościach dokumentu, nie stanowi jeszcze zamierzonego wywołania błędu (R. Babińska, *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, Wolters Kluwer 2007, s. 208).

Wymaga przy tym podkreślenia, że dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia. Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wymaga zatem udowodnienia przez ten organ, że świadczenie zostało 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, LEX nr 2255424).

Zdaniem Sądu Najwyższego, ma rację Sąd drugiej instancji, uznając, że z dokonanych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych nie wynika, aby doszło do świadomego wywołania przez ubezpieczonego fałszywego przeświadczenia organu rentowego o przysługującym ubezpieczonemu prawie do zasiłku chorobowego za sporny okres. W szczególności nie posłużył się on bowiem nieprawdziwymi zeznaniami bądź fałszywymi dokumentami, natomiast niepouczenie go o skutkach wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powodowało, że trudno byłoby przyjąć, iż świadomie wprowadził w błąd organ rentowy lub faktycznie wypłacającego mu zasiłek chorobowy pracodawcę. Norma wynikająca z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej została więc prawidłowo

zastosowana do ustalonego w sprawie stanu faktycznego, co powodowało, że nie doszło do naruszenia również pozostałych przepisów powołanych w rozpatrywanej skardze kasacyjnej w materialnoprawnych podstawach zaskarżenia.

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

kc