

POSTANOWIENIE

Dnia 20 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania A. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Koszalinie
o zwrot nienależnie pobranych świadczeń,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 20 lutego 2024 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Koszalinie
z dnia 29 marca 2023 r., sygn. akt IV Ua 22/22,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 29 marca 2023 r., sygn. akt IV Ua 22/22, Sąd Okręgowy w Koszalinie oddalił apelację odwołującej się A. S. od wyroku Sądu Rejonowego w Koszalinie z 3 listopada 2022 r., sygn. akt IV U 162/19, którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Koszalinie z 5 marca 2019 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Koszalinie decyzją z 5 marca 2019 r. zobowiązał A. S. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego i opiekuńczego w łącznej kwocie 167.959,18 zł, z czego odsetki stanowiły kwotę 12.790,57 zł.

Następnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Koszalinie wydał w dniu 16 kwietnia 2019 r. kolejną decyzję, którą zmienił pierwotną decyzję w części dotyczącej odsetek. Uznał, że A. S. nie ma obowiązku zapłaty odsetek w kwocie 12.790,57 zł. Wskazał zaś, że odsetki będą liczone od daty doręczenia decyzji. Zatem należało przyjąć, że zaskarżoną decyzją A. S. została zobowiązana do zwrotu kwoty głównej - 155.168,61 zł z odsetkami od daty doręczenia decyzji.

A. S. wniosła odwołanie od decyzji z 5 marca 2019 r. Jednocześnie odwołała się do Sądu Okręgowego w Koszalinie od innej decyzji - z 22 stycznia 2019 r. stwierdzającej, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu - od 8 grudnia 2016 r.

Ze względu na inny toczący się przed Sądem Okręgowym w Koszalinie proces w przedmiocie podlegania A. S. do ubezpieczeń społecznych, w tym do ubezpieczenia chorobowego (sygnatura akt IV U 250/19), postępowanie w przedmiocie decyzji zwrotowej zostało zawieszone. Po uprawomocnieniu się wyroku w sprawie Sądu Okręgowego w Koszalinie, A. S. wniosła o podjęcie postępowania i rozparzenie odwołania od zaskarżonej decyzji. Mimo przegranej w sprawie IV U 250/19 twierdziła, że nie powinien jej obciążać obowiązek zwrotu wypłaconych wcześniej świadczeń. Wskazywała, że choć realizowała plany związane z macierzyństwem i opieką nad dziećmi, to działalność gospodarczą prowadziła i zamierzała prowadzić.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Koszalinie wnioskował oddalenie odwołania ze względu na ustalenia Sądu Okręgowego w Koszalinie w sprawie IV U 250/19, wskazujące na pozorowanie przez A. S. prowadzenia działalności gospodarczej i tym samym wypełnienie przesłanki wprowadzenia organu rentowego w błąd, która z kolei daje podstawę do domagania zwrotu świadczeń.

Sąd Rejonowy w Koszalinie wyrokiem z 3 listopada 2022 r., sygn. akt IV U 162/19: I. oddalił odwołanie; II. umorzył postępowanie w zakresie wynikającym z wydania decyzji zmieniającej w kwestii naliczania odsetek; III. zasądził od ubezpieczonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Koszalinie

180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; IV. obciążył Skarb Państwa kosztami sądowymi.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniosła odwołująca się, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych, a także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.; art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c.; art. 1 ust. 1 w z art. 66 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; art. 14 ust. 1 w zw. z art. 84 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1998 r. Nr 137 poz. 887) oraz art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy oddalił apelację jako niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, bo z poszanowaniem zasady swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. i na tej podstawie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz ich oceny prawnej, opierając jej przesłanki na rzeczowej i logicznej argumentacji zrelacjonowanej w pisemnym uzasadnieniu wyroku. Sąd Okręgowy w pełni je podzielił i przyjął za własne zarówno ustalenia jak i oceny Sądu pierwszej instancji.

Sąd odwoławczy dostrzegł, że w odrębnym postępowaniu prowadzonym przed organem rentowym, a następnie sądem w toku dwuinstancyjnego postępowania odwoławczego od decyzji wydanej przez ten organ zostało prawomocnie przesądzone, iż ubezpieczona nie podlegała do ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej w okresie, za który wypłacono jej sporne świadczenia. Co więcej, sądy obu instancji badając przesłanki podlegania oceniły, iż pomimo formalnego zarejestrowania przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w rzeczywistości w okresie tym nie prowadziła jej, nie przejawiając w tym zakresie żadnej aktywności, ani woli jej prowadzenia - ubezpieczona nie miała zamiaru prowadzenia działalności. W oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie, w tym wyniki postępowania dowodowego w sprawie IV U 250/19, Sąd Rejonowy samodzielnie doszedł do tych samych wniosków. Przy czym w ocenie Sądu Okręgowego były one trafne, gdyż opierały się na logicznej i rzeczowej ocenie. W szczególności zgodzić należało się z wnioskiem, że skoro ubezpieczona podejmowała jedynie drobne kroki celem

sprawienia wrażenia prowadzenia działalności - jej upozorowania i jednocześnie w trakcie korzystania ze zwolnień lekarskich pobierała zasiłki z ubezpieczenia społecznego, to nie sposób uznać, aby nie działała w sposób świadomy i przemyślany w celu uzyskania nienależnych świadczeń. Przy tym co istotne ubezpieczona nie dostarczyła żadnych nowych argumentów ani dowodów pozwalających na poczynienie odmiennych ustaleń. Pozwoliły one w efekcie na uzasadnione przyjęcie, iż wobec ubezpieczonej zmaterializowały się przesłanki zwrotu nienależnego świadczenia określone w art. 84 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy ocenił, że ubezpieczona nie prowadząc w spornym okresie faktycznie działalności gospodarczej, nie przejawiając w tym zakresie żadnej aktywności i nie mając woli - zamiaru jej prowadzenia, miała pełną świadomość tego stanu rzeczy. Oczywiście przy tym było i nie wymagało odrębnego pouczenia, iż osoba która świadomie nie realizuje tytułu do ubezpieczeń społecznych, nie może korzystać ze świadczeń z tego systemu. Tym samym występując o takie świadczenia do organu rentowego, pomimo pełnej świadomości tych okoliczności, ubezpieczona umyślnie wprowadziła w błąd organ rentowego co do zaistnienia przesłanki warunkującej wypłatę świadczeń (tj. że prowadzi faktycznie działalność gospodarczą). Tym samym ziszczyły się przesłanki materialnoprawne warunkujące obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, co też zasadnie przyjął i szczegółowo wykazał Sąd Rejonowy, a co w istocie rzeczy pod kątem sformułowanych zarzutów apelacyjnych ponownie rozważył i przedstawił Sąd Okręgowy.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła skargą kasacyjną odwołująca się w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że problem w niniejszej sprawie polega na tym, czy ubezpieczona jako przeciętny obywatel, nie prawnik, nie sędzia, mogła wiedzieć, że jeśli podczas pobierania zasiłków i krótkich przerwach między nimi nie uda jej się wygenerować przychodów to jej działalność może zostać podważona.

Dla przeciętnego obywatela logiczne jest, że jak się choruje, rodzi dzieci, to na chorobowym nie można, a na macierzyńskim nie trzeba pracować, aby móc otrzymywać zasiłki, zaś podczas krótkich okresów przerw można po prostu nie zdążyć zorganizować zdobycia nowej usługi, co przecież nie świadczy o braku woli prowadzenia działalności.

Sąd drugiej instancji błędnie ustalił, że ubezpieczona wprowadziła organ rentowy w błąd pozorując działalność gospodarczą. Przede wszystkim, jakby miało do tego dojść, to samo pozorowanie jest zgodnie z definicją stwarzaniem złudzeń. Ubezpieczona nie wykazała żadnych zachowań, które miały na celu upozorowanie działalności. Przecież, jakby rzeczywiście tak było, to by przedstawiła jakieś fałszywe dokumenty, typu fałszywe paragony na usługi, które nie zostały wykonane. Jak można zarzucić ubezpieczonej, że działała celowo i z namysłem pozorowała działalność skoro właśnie nic nie udawała. Przychody nie były osiąganane, gdyż przede wszystkim pobierając zasiłki nie mogła ich generować, zaś powrót po długotrwałym zasiłku do osiągnięcia przychodu w krótkim czasie jest czasami po prostu niemożliwy, mimo wysiłków, jedyne więc, co można ubezpieczonej zarzucić to nieudolna próba zarobkowania w okresie, w którym nie przebywała na zasiłkach. Przez większość tych przerw między zasiłkami ubezpieczona jednak wytłumaczyła co się działo, że tych przychodów nie było, np. że musiała zaopiekować się chorym dzieckiem i nie wzięła zwolnienia, czy nie dostała się do lekarza a także że klienci odmówili wizyty.

Pełnomocnik skarżącej podkreślił również, że w spornym okresie część czasu ubezpieczona borykała się z chorobą psychiczną i chorobami dziecka, co doprowadziło do pytania, czy takiej osobie można zarzucić, że z premedytacją pobiera zasiłki z powodu choroby swojej i dziecka w momencie, gdy stan zdrowia jej i dziecka wymagał tych zasiłków. Ubezpieczona nie była świadoma, że będzie jej zarzucone, że zamiast pobrać zasiłki powinna działalność gospodarczą zawiesić. Jednak w tym momencie, aby się utrzymać musiałaby się udać po zasiłek np. do MOPS-u bo nadal przecież była chora, jej dziecko chorowało a potem okazało się, że jest w ciąży, więc tak czy siak zasiłki, czy to z MOPS-u, czy tzw. kosiniakowe by otrzymała i nie musiałaby się teraz bronić w Sądach.

Konieczność skorygowania popełnionych przez Sąd drugiej instancji uchybień przy rozpoznawaniu przedmiotowej sprawy powoduje, że wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania jest uzasadniony.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującej się nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżąca wykazała istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004, nr 6, poz. 100; z 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in.

postanowienia Sądu Najwyższego: z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

W niniejszej sprawie nie przedstawiono jakiejkolwiek argumentacji, która mogłaby uzasadniać uznanie, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania stanowi jedynie polemikę z ustaleniami faktycznymi i oceną materiału dowodowego dokonaną przez Sąd drugiej instancji, co samo w sobie, z uwagi na treść art. 398³ § 3 k.p.c. jest niedopuszczalne, natomiast pełnomocnik skarżącej nie przedstawił jakiejkolwiek prawnej argumentacji, która odnosiłaby się do oczywistego i rażącego naruszenia przepisów prawa. Co więcej, strona skarżąca nawet nie wskazała przepisów, które zostałyby przez Sąd drugiej instancji rażąco naruszone.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c.

[SOP]

[ms]

