



Sygn. akt II UK 211/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 sierpnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z wniosku M. L.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.
o zwrot zasiłku chorobowego i zwrot zasiłku macierzyńskiego,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 9 sierpnia 2018 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w W.
z dnia 29 listopada 2016 r., sygn. akt VII Ua [...],

- 1. oddala skargę kasacyjną;**
- 2. nie obciąża organu rentowego kosztami postępowania kasacyjnego odwołującej się.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 maja 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. zobowiązał M. L. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 7 listopada 2002 r. do 31 marca 2003 r. w kwocie 65.273,91 z odsetkami w kwocie 1302,93 zł oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 7 maja

2003 r. do 9 września 2003 r. w kwocie 57.614,76 zł z odsetkami w kwocie 943,95 zł.

Wyrokiem z dnia 25 maja 2016 r. Sąd Rejonowy w W. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uznał, iż M. L. nie ma obowiązku zwrotu odsetek od zasiłku chorobowego w kwocie 1302,93 zł oraz zwrotu odsetek od zasiłku macierzyńskiego w kwocie 943,95 zł i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego stanowiły następujące ustalenia. M. L. została zatrudniona w dniu 1 września 2002 r. w G. Sp. z o.o. na podstawie umowy o pracę na czas określony, na stanowisku dyrektora generalnego z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 18.000,00 zł. Prezesem spółki był teść M. L. – M. L., natomiast wiceprezesem mąż odwołującej się – D. L.. Od dnia 3 października 2002 r. odwołująca stała się niezdolna do pracy z powodu zagrożonej ciąży i z tego powodu przebywała na zwolnieniu lekarskim. Pracodawca zgłosił ją do ubezpieczenia społecznego w dniu 15 października 2002 r.

M. L. miała prowadzić sklep internetowy, stworzyć system oraz założyć urządzenia fiskalne. W dniu 7 maja 2003 r. urodziła dziecko i korzystała z urlopu macierzyńskiego. W czasie przebywania ubezpieczonej na urlopie macierzyńskim i na urlopie wychowawczym spółka nie zatrudniła żadnego innego pracownika. M. L. wróciła do pracy w dniu 1 września 2004 r. i była zatrudniona do 31 maja 2008 r., na 1/16 etatu z wynagrodzeniem w kwocie 1125,00 zł miesięcznie. Sytuacja G. Sp. z o.o. w latach 2002 - 2007 była zła, a koszty uzyskania przychodu przewyższały przychody.

Decyzją z dnia 31 stycznia 2003 r. organ rentowy stwierdził, że M. L. nie podlega ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia w firmie G. Sp. z o.o. Wyrokiem z dnia 7 kwietnia 2009 r., sygn. akt XIII U [...], Sąd Okręgowy w W. zmienił zaskarżoną decyzję i uznał, że M. L. podlega od 1 września 2002 r. ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia w firmie G. Sp. z o.o. W oparciu o powyższy wyrok ubezpieczona zwróciła się pismem z dnia 26 czerwca 2009 r. do organu rentowego o wypłatę należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W dniu 3 lipca 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszczął postępowanie administracyjne, mające na celu ustalenie prawidłowej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. L. Natomiast w dniu 15 lipca 2009 r. organ rentowy

wypłacił odwołującej się zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 109.959,61 zł za okres od 7 listopada 2002 r. do 31 marca 2003 r. oraz zasiłek macierzyński za okres od 7 maja 2003 r. do 9 września 2003 r. Kolejną decyzją z dnia 13 sierpnia 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. L. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w spółce G. w okresie od 1 września 2002 r. do 9 września 2003 r. oraz od 1 września 2004 r. do 31 maja 2008 r. w przeliczeniu na okres pełnego przepracowanego miesiąca wynosi 1125,00 zł. Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 6 września 2010 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej od tejże decyzji. Na dzień wydania decyzji z dnia 13 sierpnia 2009 r., G. Sp. z o.o. posiadała zadłużenie z tytułu nieopłaconych składek w kwocie 247 551,29 zł. Decyzją z dnia 4 czerwca 2010 r. organ rentowy ustalił podstawę zasiłku chorobowego M. L. za okres od 7 listopada 2002 r. do 6 maja 2003 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 7 maja 2003 r. do 9 września 2003 r., określając ją na kwotę 1125,00 zł brutto w przeliczeniu na okres pełnego przepracowanego miesiąca. Wyrokiem z dnia 8 stycznia 2013 r. Sąd Rejonowy w W. oddalił odwołanie ubezpieczonej od powyższej decyzji, a Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 3 października 2013 r. oddalił jej apelację od orzeczenia pierwszoinstancyjnego.

Zaskarżoną decyzją z dnia 13 maja 2011 r. organ rentowy zobowiązał M. L. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego wraz z odsetkami. Kwota podlegających zwrotowi należności została obliczona w następujący sposób. W dniu 15 lipca 2009 r. wypłacono odwołującej się zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński w kwocie 131.080,17 zł brutto (109.959,61 zł netto). W oparciu o decyzję z dnia 13 sierpnia 2009 r. podstawę wymiaru zasiłków określono na 1125,00 zł brutto. Zatem zasiłek chorobowy oraz macierzyński przysługiwał odwołującej się w wysokości 8191,50 zł. Różnica pomiędzy wypłaconymi a przysługującymi świadczeniami po zmianie wysokości podstawy wymiaru stanowi nadpłatę świadczeń w wysokości 122.888,67 zł. Łączna kwota należności wraz z odsetkami, przypadająca do zwrotu opiewa na 125.135,55 zł (122.888,67 zł należność główna + 2 246,88 zł odsetki).

W ocenie Sądu Rejonowego, okoliczności sprawy wskazały, że odwołująca się rażąco nadużyła świadczeń z ubezpieczeń społecznych, pobierając wypłacony

jej w dniu 15 lipca 2009 r. zasiłek chorobowy i macierzyński obliczony od podstawy wymiaru zasiłków wskazanej w dokumentach przekazanych do organu rentowego. W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego zadeklarowana podstawa wymiaru składek okazała się bowiem nieprawdziwa. Powyższe potwierdziła decyzja organu rentowego z dnia 13 sierpnia 2009 r., utrzymana w mocy prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w W. z dnia 6 września 2010 r. (sygn. akt VII U [...]). Zdaniem Sądu Rejonowego, wyłącznym celem zawarcia umowy o pracę z miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 18.000 zł była chęć skorzystania przez odwołującą się ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Spółka w której odwołująca się była zatrudniona, była spółką rodzinną, a zatrudnienie nastąpiło na krótko przed udaniem się przez ubezpieczonej na zwolnienie lekarskie. Wysokość wynagrodzenia była fikcyjna i miała na celu zapewnienie odwołującej się wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Powyższe potwierdził fakt bliskich powiązań rodzinnych między odwołującą się a osobami pełniącymi funkcje członków zarządu w spółce G.. Okoliczności te były wyjaśniane w prowadzonych pomiędzy stronami postępowaniach sądowych i administracyjnych. Organ rentowy był uprawniony do kwestionowania umowy o pracę w zakresie wysokości wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek i zasadnie nakazał odwołującej się zwrot nienależnie pobranych świadczeń. Sąd Rejonowy wskazał jednak na konieczność zmiany zaskarżonej decyzji w zakresie odsetek ustawowych od objętych żądaniem zwrotu zasiłków.

Na skutek apelacji ubezpieczonej, Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 29 listopada 2016 r. zmienił zaskarżone orzeczenie w punkcie II i poprzedzając je decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 13 maja 2011 r. w ten sposób, że zwolnił M. L. od obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego. Ponadto zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz M. L. 3630 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 3600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że Sąd Rejonowy wprawdzie szczegółowo odniósł się do wszystkich spornych elementów postępowania, to jednak w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy doszedł do nieprawidłowych wniosków

stanowiących podstawę orzeczenia i naruszył określone zarzutem apelacji prawo materialne, tj. art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W ocenie Sąd Okręgowy, wypłacenie M. L. świadczenia w zawyżonej wysokości nastąpiło wyłącznie wskutek błędów organu rentowego. Nie sposób więc uznać go za nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Nie zaistniały bowiem jakiejkolwiek okoliczności powodujące ustanie lub wstrzymanie wypłaty świadczenia, a tym bardziej nie zostało ono wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów lub świadomego wprowadzenia kogokolwiek w błąd. Wprawdzie świadczenia zostały wypłacone wnioskodawczyni w niewłaściwej i zawyżonej wysokości, jednakże nastąpiło to wyłącznie na skutek błędu organu rentowego, do którego doszło w momencie, w którym Zakład wypłacił odwołującej się świadczenie, mimo że dopiero ustalał podstawę wymiaru składek na jej ubezpieczenia społeczne. Skarżąca wnioskując o zasiłek chorobowy i macierzyński miała na względzie dwa wyroki Sądu Okręgowy w W. ustalające, że podlega ona ubezpieczeniom społecznym. Pierwszym wyrokiem, który zapadł w sprawie podlegania przez skarżącą ubezpieczeniom społecznym, było orzeczenie z dnia 16 marca 2006 r. Sąd Okręgowy zmienił kwestionowaną decyzję organu rentowego stwierdzając, że odwołująca się podlega ubezpieczeniom społecznym. Wyrok z 16 marca 2006 r. został co prawda uchylony przez Sąd Apelacyjny do ponownego rozpoznania, jednak wyłącznie z uwagi na fakt, że w postępowaniu nie brał udziału jako zainteresowany G.. Po ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 7 kwietnia 2009 r. ponownie zmienił kwestionowaną decyzję organu rentowego stwierdzając, że M. L. podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w G. Sp. z o.o. od 1 września 2002 r. Zatem uwzględniając te orzeczenia (w tym przede wszystkim prawomocny wyrok Sądu Okręgowy w W. z dnia 7 kwietnia 2009 r.), nie kierując się złą wolą, skarżąca zwróciła się do organu rentowego z wnioskiem o wypłatę należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie można zatem przypisać skarżącej winy w pobraniu spornego zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego. Tym bardziej, że organ rentowy utwierdził odwołującą się w przekonaniu, iż świadczenie

jest jej należne, wypłacając je pomimo toczącego się postępowania ustalającego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok skarga kasacyjną w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy: art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez niewyjaśnienie w uzasadnianiu wyroku Sądu Okręgowego, czy stan faktyczny rozpoznawanej sprawy nie obejmował wszystkich okoliczności, stanowiących ustawowe przesłanki powstania nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Podniósł również zarzut naruszenia prawa materialnego: 1/ art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że nie stanowi przypadku świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, czynność zawarcia umowy o pracę, obejmującej sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego postanowienia o nadmiernie wygórowanym wynagrodzeniu; 2/ art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 18 ust. 1 i art. 4 pkt 9 ustawy systemowej, przez niezastosowanie do ustalenia - jako przyczyny wypłaty nienależnych kwot świadczeń - błędu organu rentowego; 3/ art. 84 ust. 1 w związku z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez niewłaściwe zastosowanie polegające na zwolnieniu odwołującej się od obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, mimo że otrzymane kwoty stanowiły nienależnie pobrane świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz o zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

W motywach skargi skarżący podniósł, że Sąd Okręgowy obowiązany był zbadać wystąpienie wszystkich przesłanek obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, wynikające z art. 84 ust. 1 w związku z ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej. W uzasadnieniu skarżonego wyroku wskazano jednakże tylko to, że nie zachodzą okoliczności nakazujące zakwalifikować wypłacone odwołującej się kwoty, jako nienależnie pobrane świadczenia zdefiniowane w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, czyli świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub

falszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Ponadto jak wynika z uzasadnienia skarżonego wyroku, Sąd Okręgowy oparł się na błędnej wykładni art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej polegającej na przyjęciu, że nie stanowi przypadku świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, czynność zawarcia umowy o pracę, obejmując sprzeczne z zasadami współżycia społecznego postanowienia o nadmiernie wygórowanym wynagrodzeniu.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona M. L. wniosła o oddalenie skargi oraz zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu według norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według stawek określonych rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie.

Inicjując rozważania prawne w przedmiotowej sprawie wypada przypomnieć, że problematykę nienależnie pobieranych świadczeń i ich zwrotu reguluje ogólnie – w odniesieniu do wszystkich świadczeń z ubezpieczeń społecznych – art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., dalej zwanej ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych lub ustawą systemową), a szczegółowo – w stosunku do świadczeń przysługujących z konkretnych rodzajów ubezpieczenia społecznego - art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm., dalej zwanej ustawą o emeryturach i rentach z FUS lub ustawą emerytalno - rentową) i art. 66 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 zwanej ustawą zasiłkową). Wcześniej zagadnienia te normowały art. 37 ustawy z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 1989 r. Nr 25, poz. 137 ze zm.) oraz art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym

zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. Nr 3, poz. 6 ze zm.), a później art. 106 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. Nr 40, poz. 167 ze zm.), jak również art. 53 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zm.). Analizując relację unormowań ustawy systemowej i zasiłkowej w kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, w wyroku z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11 (LEX nr 1227962) Sąd Najwyższy skonstatował, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej w tym znaczeniu, iż wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególny sposób potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych.

Mimo toczącego się w doktrynie sporu na temat funkcjonowania własnej dla prawa ubezpieczeń społecznych definicji świadczenia nienależnie pobranego o węższym – z uwagi na dodatkowe elementy konstrukcyjne - zakresie pojęciowym od świadczenia nienależnego w ujęciu Kodeksu cywilnego (por. I. Jędrasik – Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, tom 1, Część ogólna, Warszawa 2003, s. 194), czy też nieistnienia tego rodzaju odrębności i potrzeby traktowania wspomnianych dodatkowych elementów konstrukcyjnych jedynie jako przesłanek żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych z ubezpieczeń społecznych (por. T. Zieliński, Stosowanie przepisów i pojęć prawa cywilnego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, S.C. 1989, nr 35, s. 35), w judykaturze konsekwentnie przyjmuje się brak podstaw do stosowania do nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych (poza unormowaniami dotyczącymi zasad zapłaty i wysokości odsetek) przepisów Kodeksu cywilnego o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynach niedozwolonych i związanej z tym problematyki zwrotu nienależnego świadczenia lub naprawienia wyrządzonej szkody (wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 września 1960 r., I TR 492/60, OSP 1962 nr 6, poz. 146 i z dnia 5 kwietnia 1974 r., IV TR 218/74, PiZS 1975 nr 4, s. 79 oraz wyroki Sądu

Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19 – 20, poz. 301; z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11 – 12, poz. 148; z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713 i postanowienie z dnia 26 listopada 2010 r., IV CSK 201/10, Palestra 2011 nr 1 - 2, poz. 124). W konsekwencji organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nawet gdy świadczeniobiorca utracił je lub zużył w sposób niepowodujący jego wzbogacenia się, a świadomość otrzymywania nienależnego świadczenia zawsze nakazuje liczenie się z obowiązkiem takiego zwrotu.

Zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważane są:

1) świadczenia, które zostały wypłacone pomimo zaistnienia okoliczności powodujących:

- a) ustanie prawa do świadczeń,
- b) wstrzymanie wypłaty świadczeń 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 wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W doktrynie prawa ubezpieczeń społecznych podkreśla się, że przepis ten, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu ustawy systemowej, określaną jako *differentia specifica*, tj. świadomość (złą wiarę) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później zaszłych zdarzeń. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy). Świadomość

nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń (R. Babińska, Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych, Warszawa 2007, s. 207; B. Gudowska, Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, część 1, PiZS 2011 nr 7, s. 18; M. Bartnicki (w:) K. Antonow, M. Bartnicki, B. Suchacki, Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009, s. 582).

Także w orzecznictwie sądowym, dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ugruntowany jest pogląd o możliwości domagania się przez organ rentowy zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Aktualność w tym zakresie zachowały orzeczenia wydane na tle - niemal analogicznych co obecne - poprzednich uregulowań. I tak w wyroku z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65 (OSP 1966 nr 10, poz. 247) Trybunał Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że jeżeli renciście nie dowiedziono złej woli przy przedstawieniu przez niego fałszywego dokumentu do wniosku o przyznanie świadczenia - art. 19 ust. 3 dekretu o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników nie ma zastosowania. W wyroku Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66 (niepublikowanym) uznano, że błędne podanie wysokości zarobków pracownika w zaświadczeniu wydanym przez zakład pracy nie upoważnia organu rentowego do żądania od pracownika zwrotu nadpłaconego świadczenia rentowego, chyba że pracownikowi można przypisać złą wolę w korzystaniu z takiego zaświadczenia. Wreszcie w wyroku z dnia 13 października 1966 r., I TR 693/66, (niepublikowanym) Trybunał ten zauważył, że jeżeli organ rentowy na zasadzie nieudokumentowanego wniosku lub na podstawie stanu faktycznego niewyjaśnionego wskutek własnych zaniedbań, przyzna wnioskodawcy świadczenia, do których prawa nie istnieją, wadliwość ta i jej konsekwencje materialne nie mogą być uznane za wynik sprzecznej z prawem działalności wnioskodawcy, ani też za objaw złej woli z jego strony, nie mogą więc stanowić podstawy do zastosowania przepisu art. 19 ust. 3 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i do obciążenia rencisty obowiązkiem zwrotu sumy niesłusznie wypłacone. Podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16

lutego 1987 r., II URN 16/87 (PiZS 1988 nr 6) skonstatował, że żadna z okoliczności wymienionych w art. 106 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin nie występuje w sytuacji, gdy wnioskodawczyni nie przedstawiła nieprawdziwych dokumentów lub zeznań świadków ani nie wprowadziła w inny sposób w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Powyższa linia orzecznicza jest kontynuowana na gruncie obecnie obowiązujących przepisów. W wyroku z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04 (OSNP 2005 nr 8, poz. 116) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dla ustalenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, decydujące znaczenie ma świadomość i zamiar ubezpieczonego, który pobrał świadczenie w złej wierze. W sprawie tej pouczenie udzielone ubezpieczonemu w zakresie warunków nabycia prawa do renty rodzinnej i zasad jej wypłaty uznane zostało bowiem za niespełniające wymogów prawidłowego pouczenia, mającego decydujące znaczenie dla ustalenia obowiązku zwrotu świadczenia.

Prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie.

Sąd Najwyższy uznał za przejaw świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego posłużenie się w ramach procedury ubiegania się o świadczenie z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, jako autentycznymi, podrobionymi stwierdzającymi nieprawdę kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego (wyrok z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11 – 12, poz. 148),

przedstawienie przez wnioskodawcę karty wypadku w drodze do pracy zawierającej nieprawdziwe okoliczności rzekomego wypadku sporządzonej przez pracodawcę za wiedzą i zgodą ubezpieczonego (wyrok z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44), podanie przez wnioskodawcę we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że nie pobiera on renty inwalidy wojennego (wyrok z dnia 8 stycznia 1999 r., II OKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196), zaniechanie powiadomienia organu rentowego o pobieraniu renty rodzinnej przez osobę ubiegającą się o ustalenie prawa do innego świadczenia z ubezpieczenia emerytalno-rentowego (wyrok z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471), złożenie nieprawdziwych zeznań co do okresu zatrudnienia i posłużenia się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są one prawdziwe (wyrok z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNP 2002 nr 20, poz. 623), złożenie nieprawdziwego oświadczenia o rozwiązaniu stosunku pracy (wyrok z dnia 9 marca 2012 r., I UK 335/11, LEX nr 1212052), posłużenie się świadectwem pracy zawierającym nieprawdziwe informacje o podstawie prawnej świadczenia pracy (wyrok z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/00, LEX nr 786392) lub przyczynach rozwiązania umowy o pracę (wyrok z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25).

Wracając na grunt niniejszej sprawy wypada stwierdzić, że w świetle prawomocnych wyroków sądowych utrzymujących w mocy decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i podstawę wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego M. L., z całą pewnością wypłacone ubezpieczonej zasiłki chorobowy i macierzyński, obliczone od podstawy wymiaru wyższej niż wynikająca z tych orzeczeń, były - w zawyżonej z ten sposób części - świadczeniami nienależnymi. Powstaje pytanie, czy były świadczeniami nienależnie pobranymi w podanym wyżej znaczeniu tego pojęcia.

W przedmiotowej sprawie z całą pewnością nie mamy do czynienia z tą postacią nienależnie pobranego świadczenia, o której mowa w art. 84 ust. 1 pkt ustawy systemowej, a jaką jest wypłata świadczenia pomimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do niego lub wstrzymanie jego wypłaty w całości lub w części, przy jednoczesnym istnieniu po stronie świadczeniobiorcy

pouczenia o braku prawa do pobierania świadczenia. Nie zaszły bowiem wspomniane okoliczności implikujące skutek w postaci ustania prawa lub wstrzymania wypłaty przysługujących ubezpieczonej zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Nie wchodzi też w grę wymieniony w art. 84 ust. 1 pkt 2 ustawy przypadek wyłudzenia świadczenia polegający na przyznaniu świadczenia w wyniku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez osobę pobierającą świadczenie przez posłużenie się nieprawdziwymi zeznaniami lub fałszywymi dokumentami. Pojęcie fałszywego dokumentu użyte zostało w przepisie w znaczeniu nadanym mu przez prawo karne. Jeżeli osoba pobierająca świadczenie w celu użycia jako autentyczny przerobiła lub podrobiła dokument albo użyła takiego dokumentu jako autentycznego bądź wyłudziła poświadczenie nieprawdy przez określony podmiot i użyła uzyskanego w ten sposób poświadczenia, to umyślnie spowodowała powstanie fałszywego przeświadczenia organu rentowego o istniejącym stanie rzeczy. Wprowadziła zatem organ rentowy w błąd, powodując przyznanie lub wypłatę nienależnego świadczenia (I. Jędrasik – Jankowska, Pojęcie nienależnego świadczenia w ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników, PiZS 1987 nr 7, s. 11). W przedmiotowym przypadku nie można przypisać odwołującej się tego typu działań. Nie doszło bowiem do sfalszowania przez nią ani umowy o pracę z płatnikiem składek, ani dokumentów rozliczeniowych służących do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i podstawy wymiaru świadczeń wypłacanych z tych ubezpieczeń. Dokumentację rozliczeniową przysyłał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych płatnik składek i to on mógłby ewentualnie ponieść przewidzianą w art. 84 ust. 6 ustawy systemowej odpowiedzialność za przekazanie nieprawdziwych danych.

Ma rację Sąd drugiej instancji zauważając, że odwołującej się nie można też zarzucać zastosowania innego sposobu świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. W sytuacji, gdy M. L. dysponowała prawomocnym wyrokiem sądowym zmieniającym decyzję organu rentowego i ustalającym podleganie przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek w ramach umowy o pracę, trudno przypisywać odwołującej się złą wiarę w wystąpieniu o wypłatę przysługujących jej zasiłków z ubezpieczenia chorobowego. Treść łączącej

ubezpieczoną z płatnikiem umowy o pracę i warunki jej realizacji były znane organowi rentowemu i stanowiły przedmiot analizy w toku procesu sądowego o podleganie odwołującej się ubezpieczeniom społecznym. Znało zatem także wynikające z tej umowy wynagrodzenie pracownika. Skoro wynagrodzenie to budziło wątpliwości Zakładu, jako zawyżone w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a wątpliwości te skłoniły organ rentowy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego dla ustalenia właściwej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawczyni i w konsekwencji – podstawy wymiaru świadczeń z tych ubezpieczeń, to słusznie Sąd Okręgowy uznał, że błędem tego organu była wypłata spornych zasiłków bez wcześniejszego rozwiania owych wątpliwości i zakończenia wspomnianego postępowania. Błąd ten wyklucza ustalenie decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu świadczeń wypłaconych odwołującej się w zawyżonej kwocie.

W doktrynie prezentowane jest stanowisko, zgodnie z którym w sytuacji, kiedy świadczenie nienależnie wypłacone nie stanowi jednocześnie świadczenia nienależnie pobranego w rozumieniu art. 82 ustawy systemowej, organ rentowy może dochodzić jego zwrotu na zasadach ogólnych w trybie procesu cywilnego. Uznaje się, że emerytury i renty wypłacone bezpodstawnie z powodu uchybień organu rentowego lub sądu stanowią świadczenie nienależne w rozumieniu przepisu art. 410 § 2 k.c. i podlegają zwrotowi w procesie cywilnym. Błąd organu rentowego lub odwoławczego może wynikać z pominięcia kwestii spełnienia warunku powstania prawa, zignorowania treści przedłożonych dokumentów lub dokonania niewłaściwej wykładni przepisów. Konieczne jest przy tym ustalenie, że uchybienie organu rentowego lub sądu nie wynikało z zachowań świadczeniobiorców (R. Babińska, *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, Warszawa 2007, s. 211 oraz *Pojęcie i rodzaj błędu organu rentowego lub odwoławczego*, PiP 2005 nr 12, s. 47 i nast., a także B. Gudowska, *Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych – część 2*, PiZS 2011 nr 8, s. 31).

Wydanie decyzji przyznającej nienależne świadczenie lub świadczenie w nienależnej wysokości może być skutkiem błędu dotyczącego okoliczności faktycznej lub prawnej. W judykaturze, ukształtowanej jeszcze na gruncie

poprzednich uregulowań problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, jako okoliczności, w których organ rentowy nie może domagać się zwrotu w drodze decyzji, wskazano przede wszystkim błędną wykładnię przepisów, przyjąwszy, że interpretacja przepisu, który stał się podstawą decyzji, dokonana przez sam organ rentowy, w sposób oczywisty nie może obciążać wnioskodawcy (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 lipca 1965 r., III TR 2439/64, Zb. Orz. TUS 1965, poz. 22; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37 i z dnia 17 października 2006 r., II UK 67/06, niepublikowany). Nie można uważać wypłaty świadczenia na podstawie wyroku sądowego, który później został zmieniony, za nienależną dopóty, dopóki wyrok nie zostanie uchylony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19 – 20, poz. 301). Uwzględniano także błędne rachunkowo wyliczenie wysokości świadczenia albo inne omyłki i niedopatrzania organu rentowego, pod warunkiem jednak, że nie zostały spowodowane z winy osoby pobierającej świadczenie (wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65, Zb. Orz. TUS 1965, poz. 21 i z dnia 13 października 1966 r., I TR 639/66, Biul. TUS 1967 nr 1 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1986 r., II URN 98/85, OSNCP 1986 nr 4, poz. 59). W orzecznictwie sądowym utrwalony jest pogląd, że jeżeli organ rentowy na podstawie nieudokumentowanego wniosku lub na podstawie stanu faktycznego niewyjaśnionego wskutek własnych zaniedbań przyzna wnioskodawcy świadczenia, do których prawo nie istnieje, wadliwość ta i jej konsekwencje materialne nie mogą być uznane za wynik sprzecznej z prawem działalności wnioskodawcy ani za objaw złej woli z jego strony, nie mogą więc stanowić podstawy do obciążenia świadczeniobiorcy obowiązkiem zwrotu niesłusznie wypłaconej sumy (wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 października 1966 r., I TR 693/66, niepublikowany i z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10, poz. 247; uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1984 r., III UZP 20/84, OSNCP 1985 nr 1, poz. 3, z glosą S. Płażka, Palestra 1986 nr 9, s. 86 i z dnia 11 września 2008 r., III UZP 1/08, OSNP 2009 nr 7 – 8, poz. 101 z glosą P. Połczyńskiego, Monitor Prawa Pracy 2009 nr 2 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37; z dnia 10 grudnia

1985 r., II URN 207/85; PiZS 1986 nr 3; z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z dnia 26 czerwca 1985 r., II URN 98/85, OSNCP 1986 nr 4, poz. 59; z dnia 20 listopada 2001 r., II UKN 617/00, OSNP 2003 nr 16, poz. 389).

Prezentowane przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stanowisko w kwestii braku podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wypłaconych odwołującej się w zawyżonej wysokości, ma pełnie oparcie w poglądach doktryny prawa ubezpieczeń społecznych oraz judykaturze.

Nie podzielając zarzutów kasacyjnych, z mocy art. 398¹⁴ k.p.c. orzeczono zatem o oddaleniu przedmiotowej skargi. O kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygnięto stosownie do art. 102 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.