



Sygn. akt II UK 699/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (przewodniczący)
SSN Beata Gudowska (sprawozdawca)
SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z wniosku P.L.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w W.
o zwrot nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 9 lutego 2017 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w J.
z dnia 24 lipca 2015 r., sygn. akt VII Ua .../15,

oddala skargę.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 24 listopada 2015 r. Sąd Okręgowy w J., VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w W. od wyroku Sądu Rejonowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w J. z dnia 11 lutego 2015 r., którym zmieniono jego decyzję z dnia 13 listopada 2014 r., stwierdzając, że P. L. nie jest zobowiązany do

zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego pobranego w okresie od dnia 1 marca do dnia 14 listopada 2009 r., gdyż nie było to świadczenie nienależne. Według ustaleń Sądów *meriti*, P. L., prowadząc działalność gospodarczą, zawarł umowę o wykonywanie pracy nakładczej na rzecz Zakładu Pracy Nakładczej „T.” w okresie od dnia 1 do dnia 28 lutego 2009 r. i z tego tytułu został zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sądy nie uznały za wystarczającą przyczynę zastosowania art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; dalej - „ustawa”) ustalenia, że świadczenie rehabilitacyjne zostało przyznane w czasie, gdy P.L. nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania umowy, co stwierdzono prawomocną decyzją z dnia 22 listopada 2012 r. Oceniły, że wtedy gdy wyłączenie z ubezpieczenia nastąpiło po pobraniu świadczenia, nie zaistniały kumulatywnie przesłanki żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia na podstawie tego przepisu, tj. brak prawa do świadczenia oraz świadomość jego nienależności wynikająca z odpowiedniego pouczenia.

Sąd drugiej instancji oddalił zarzut apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych co do oceny pobranego świadczenia jako nienależnego w rozumieniu art. 84 ustawy, w którym podniesiono, że ubezpieczony podjął pracę nakładczą „rzekomo, tylko w celu opłacania składek niższych od należnych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, więc powinien się spodziewać, że ujawnienie tego spowoduje stwierdzenie braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu zbyt krótkiego okresu wyczekiwania”. W ocenie Sądu drugiej instancji, skarżący organ rentowy nie wykazał inicjatywy dowodowej w celu wykazania pozorności zawarcia umowy o pracę nakładczą, co mogło uzasadniać przyjęcie, że zwrotu świadczenia można żądać na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy.

Skarga kasacyjna organu rentowego została oparta na podstawie naruszenia prawa materialnego przez niezastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy w związku z art. 83 „ust. 1” pkt 1 tej ustawy oraz art. 58 k.c. i § 3 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą (Dz.U. z 1976 r. Nr 3, poz. 19 ze zm.) i przyjęcia, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego

nienależnie pobranego przez świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania pracy nakładczej w okresie od dnia 1 do 28 lutego 2008 r.

Skarżący wniósł uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o jego uchylenie wraz z wyrokiem Sądu Rejonowego i oddalenie odwołania, podnosząc, że obydwie Sady pominęły ustalenia decyzji z dnia 22 listopada 2012 r. o wyłączeniu z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako przesłanek wprowadzenia w błąd organu rentowego co do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Odwołał się do związania sądu ustaleniami tej prawomocnej decyzji, że strony umowy o pracę nakładczą świadomie wprowadziły organ rentowy w błąd w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania pracy nakładczej z wynagrodzeniem w wysokości 380 zł, umawiając się na wynagrodzenie niższe od 50% najniższego wynagrodzenia, aby płacić składki od podstawy znacznie niższej niż obowiązująca osoby prowadzące działalność gospodarczą.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pojęcie nienależnego świadczenia obejmuje także delikt wyłudzenia świadczeń, obowiązek ich zwrotu – ograniczony 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. „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.

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 (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, OSNAPUS 2001 nr 20, poz. 623), a także złożeniu wniosku przez osobę niebędącą pracownikiem o wcześniejszą emeryturę przysługującą tylko pracownikom (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 określa szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, 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.

Dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia. Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy wymaga udowodnienia, 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. Stan faktyczny powinien uwzględniać także stan prawny będący wynikiem decyzji administracyjnych

(por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295).

Z ustaleń dokonanych w sprawie nie wynika fakt wywołania fałszywego przeświadczenia organu rozpoznającego sprawę o istniejącym stanie rzeczy przez osobę pobierającą świadczenie, jak też jej wiedza co do charakteru i skutków własnych działań. Ubezpieczony został zgłoszony dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego w lutym 2009 r. W związku z wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w W. potwierdził dobrowolne ubezpieczenie chorobowe P.L. z tytułu 0510, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą niemającej ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w okresach od dnia 1 marca do 14 listopada 2009 r. Świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczony pobrał w okresie od dnia 1 marca do dnia 14 listopada 2009 r. W dniu 16 października 2014 r. podjęto czynności zmierzające do odzyskania wypłaconego świadczenia po stwierdzeniu, że ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu działalności gospodarczej, gdyż prawomocną decyzją z dnia 22 listopada 2012 r. został wyłączony z ubezpieczenia chorobowego, do którego zgłosił się jako wykonawca pracy nakładczej w lutym 2009 r. W uzasadnieniu decyzji stwierdzono, że P.L. zmienił tytuł ubezpieczeń społecznych w celu uniknięcia opłacania wyższych składek, a czynność ta była sprzeczna z prawem (art. 58 § 1 k.c.).

Wywodzenie z tych ustaleń istotnej w niniejszej sprawie okoliczności świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd w zakresie pobrania nienależnego świadczenia nie ma podstaw. Sąd cywilny jest związany decyzją administracyjną tylko w zakresie osnowy ostatecznej decyzji administracyjnej, co oznacza, że nie uwzględnia stanowiącego jej podstawę stanu faktycznego ustalonego przez organ administracyjny. Związanie sądu w postępowaniu cywilnym decyzją administracyjną nie wyłącza więc dopuszczalności odmiennej oceny stanu faktycznego przyjętego za podstawę decyzji ani wnioskowania o skutkach prawnych innych niż te, dla których przewidziane zostało orzekanie na drodze administracyjnej. Szeroko o zakresie związania sądów cywilnych decyzją

administracyjną wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale siedmiu sędziów z dnia 9 października 2007 r., III CZP 46/07 (OSNC 2008 nr 3, poz. 30).

W sprawie będącej przedmiotem niniejszego postępowania Sąd Okręgowy dokonał wyboru podstawy prawnej wyroku w ramach zaskarżonej przez ubezpieczonego decyzji, wskazując art. 84 ust. 2 pkt 1 jako odpowiedni do ustaleń stanu faktycznego. Ustalenie, że w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony nie był świadomy, iż to świadczenie jest świadczeniem nienależnym, wyłącza możliwość subsumcji art. 85 ust. 2 pkt 2 ustawy. Uwzględnivszy podstawę skargi kasacyjnej, należy przypomnieć, że ustalenia poczynione w tej sprawie nie podlegają kontroli w postępowaniu przed Sądem Najwyższym (por. art. 398³ § 3 k.p.c. i art. 398¹³ § 2 *in fine* k.p.c.). Sąd Okręgowy nie zakwestionował zresztą nienależności świadczenia rehabilitacyjnego.

Rozważania na temat dopuszczalności żądania zwrotu świadczenia nie były elementem osnowy prawomocnej decyzji z dnia 22 listopada 2012 r., ale nawet w razie przyjęcia jej ustaleń jako elementu stanu faktycznego niniejszej sprawy, nie można wskazać w nich przesłanki świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego, ponieważ taką świadomością mogłoby być objęte tylko działanie w celu zaniżenia rzeczywistej podstawy wymiaru składek i w konsekwencji podstawy wymiaru własnego świadczenia rehabilitacyjnego. W tej sytuacji, nawet przy hipotetycznym uwzględnieniu w stanie faktycznym uzasadnienia decyzji z dnia 22 listopada 2012 r. nie jest możliwe podważenie rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego. Z perspektywy ubezpieczonego decyzja z dnia 22 listopada 2012 r. o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu byłaby korzystna, gdyby oprócz stwierdzenia obowiązku podlegania obowiązkowi ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i wypadkowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, oznaczającej wskazanie wyższej podstawy wymiaru, istniała możliwość uwzględnienia woli ubezpieczonego przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przy niższej podstawie wymiaru składek.

Zawarcie umowy o pracę nakładczą dla pozoru może być uznane za działanie skierowane na świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2013 r., II UK 11/13, OSNP 2014 nr 5, poz. 72), lecz ustaleń w tym zakresie w sprawie nie dokonano. Należy

natomiast założyć, że organ rentowy miał świadomość niepodlegania ubezpieczeniu, także chorobowemu, przez wykonawców umowy o pracę nakładczą, których ilość pracy określona w umowie i miesięczne wynagrodzenie uzyskane za pracę wykonaną jest niższe od połowy minimalnego wynagrodzenia (§ 3 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą, Dz.U. z 1976 r. Nr 3, poz. 19 ze zm. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, Dz.U. Nr 200, poz. 1679 ze zm.), zatem zachowanie ubezpieczonego nie mogło wywołać jakiegokolwiek błędu w tym przedmiocie.

Uwzględniając to, Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną (art. 398¹⁴ k.p.c.).

kc