

Sygn. akt III UK 72/19

POSTANOWIENIE

Dnia 11 marca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania N. R. Ś.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.
o zasiłek chorobowy i macierzyński,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 11
marca 2020 r.,
na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego -
Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w L.
z dnia 18 października 2018 r., sygn. akt V Ua (...), V Uz (...)

- I. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- II. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 18 października 2018 r. Sąd Okręgowy w L. oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w z dnia 8 maja 2018 r., którym to zmieniono decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 5 lipca 2016 r., w ten sposób, że zwolniono ubezpieczoną N. R. Ś. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego wraz z odsetkami, w łącznej kwocie 33.796,86 zł.

Sąd Okręgowy wskazał, że w orzecznictwie dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać

się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono „należne”, a okoliczności wyłączające do niego prawo, a w konsekwencji wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ustawy systemowej. Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczona pobierała sporne świadczenia w okresie od 3 lutego 2012 r. do 27 września 2012 r. Liczone one były od podstawy wymiaru składki ustalonej na kwotę 5.000 zł miesięcznie. Nowa podstawa wymiaru składki ustalona została dopiero w dniu 30 października 2013 r. w wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) wydanym w sprawie o ustalenie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Niewątpliwie więc w momencie pobierania świadczeń ubezpieczona nie miała wiedzy co do nowej podstawy wymiaru składki.

Skargę kasacyjną oparto na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego, to jest art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez ich błędną wykładnię, wyrażającą się w uznaniu, że ubezpieczonej jako osobie pobierającej świadczenia z ubezpieczenia chorobowego nie można było zarzucić świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego, ponieważ w momencie pobierania świadczeń nie miała wiedzy co do nowej, ustalonej wyrokiem Sądu Apelacyjnego w (...), podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, w sytuacji gdy prawidłowa wykładnia wymienionych przepisów prowadzi do wniosku, że wnioskodawczyni musiała wiedzieć, iż wynagrodzenie ustalone w umowie o pracę jest zawyżone, co z kolei pozwala stwierdzić, że ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy co do wysokości podstawy wymiaru składek, na skutek czego nadpłacono świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

Zdaniem skarżącego skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W rozpoznawanej sprawie doszło do sytuacji, w której świadczenia z ubezpieczenia

chorobowego zostały obliczone i wypłacone wnioskodawczyni w zawyżonej wysokości, a jednocześnie na skutek orzeczeń sądowych brak jest podmiotu odpowiedzialnego za zwrot świadczeń. Z wyroków Sądu Rejonowego w L. z 1 lutego 2016 r. (sygn. akt: IV U (...)) i Sądu Okręgowego w L. z 16 czerwca 2016 r. (sygn. akt: V Ua (...)) wynika, że do zwrotu przedmiotowych świadczeń nie jest zobowiązany płatnik. Z kolei z wyroków poprzedzających skargę kasacyjną wynika, że obowiązkiem zwrotu świadczeń nie może być obciążona także ubezpieczona. W konsekwencji organ rentowy nie ma możliwości odzyskania nadpłaconych świadczeń. Sytuacja taka zdaniem skarżącego wypacza sens działań podejmowanych przez organ rentowy i uniemożliwia mu realizację przepisów o ubezpieczeniach społecznych, w szczególności w zakresie ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń. Ponadto zaaprobowanie poglądów prezentowanych przez Sąd drugiej instancji byłoby równoznaczne z tolerancją dla intencjonalnych zabiegów zmierzających do uzyskania radykalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z ustaleniem nieadekwatnego wynagrodzenia za pracę przed okresami zamierzonego skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tego typu działania pozostają w widocznej *prima facie* ewidentnej sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy o s.u.s.), w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Brak jest podstaw uzasadniających przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (398⁹ § 1 k.p.c.).

Ujęta w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. przesłanka ma miejsce wtedy, gdy zasadność podniesionych w niej zarzutów wynika *prima facie*, bez głębszej analizy

prawnej. Spełniające te wymogi naruszenie przepisów prawa powinno mieć postać kwalifikowaną, dostrzegalną bez potrzeby wnikliwej analizy prawnej i zagłębiania się w szczegóły sprawy. Dotyczy to więc jedynie uchybień przepisom prawa materialnego albo procesowego, zarzucanym sądowi drugiej instancji, o charakterze elementarnym polegających w szczególności na oparciu rozstrzygnięcia na wykładni przepisu oczywiście sprzecznej z jednolitą i ugruntowaną jego wykładnią przyjmowaną w orzecznictwie i nauce prawa, na zastosowaniu przepisu, który już nie obowiązywał, względnie na oczywiście błędnym zastosowaniu określonego przepisu w ustalonym stanie faktycznym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2015 r., IV CSK 263/15, LEX nr 1940571). W rozpoznawanej sprawie taka sytuacja nie miała miejsca.

Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczone o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.), 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 u.s.u.s.). 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 211/17, LEX nr 2530685).

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17 (OSNP 2019 nr 7, poz. 90) przyjął, że prawomocne przesądzenie w sprawie o podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, że wysokość wynagrodzenia za pracę jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego, nie wystarcza do stwierdzenia, że świadczeniobiorca świadomie wprowadził w błąd organ rentowy w celu uzyskania zasiłku chorobowego w nienależnej wysokości (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Skoro Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych znana była podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, jako błędne należy uznać zachowanie polegające na wypłacie zasiłku chorobowego, bez wcześniejszego rozwiania wątpliwości i zakwestionowania

podstawy wymiaru zasiłku. Błąd ten wyklucza ustalenie decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu świadczeń wypłaconych odwołującej się w zawyżonej kwocie.

Nieodzowne w rozpoznawanej sprawie byłoby udowodnienie, że zawierając umowę o pracę z danym wynagrodzeniem ubezpieczony miał świadomość ustalonej z pracodawcą płacy, a nadto, że podjęte przez niego działania miały wprowadzić organ rentowy w błąd, a tym samym skutkować wypłatą zasiłku chorobowego w zawyżonej wysokości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2017 r., II UK 391/16, LEX nr 2397605). Inaczej rzecz ujmując, intencyjne działanie ubezpieczonego ma obejmować wszystkie aspekty jego postępowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2017 r., I UK 376/16, LEX nr 2389591). W przypadku rozważania odpowiedzialności ubezpieczonej z art. 84 ust. 2 pkt 1 lub pkt 2 ustawy systemowej niezbędne jest wykazanie braku prawa do świadczenia i świadomości, że zasiłek był nienależny. Obie przesłanki muszą wystąpić już w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono „należne”, a okoliczności wyłączające prawo do niego, w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, to nie ma podstaw do uznania, iż należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2018 r., I UK 248/17, niepublikowany).

Z uwagi na powyższe, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie reguły z art. 98 § 1 k.p.c. i art. 99 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.