



Sygn. akt I UK 202/15

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 11 maja 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bogusław Cudowski (przewodniczący)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Beata Gudowska (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 11 maja 2016 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i  
Ubezpieczeń Społecznych w T.

z dnia 27 stycznia 2015 r.,

**uchyła zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Okręgowemu - Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w T. do  
ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania  
kasacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 stycznia 2015 r. Sąd Okręgowy w T., Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił wyrok Sądu Rejonowego w T. z dnia 30 września 2014 r., oddalający odwołanie A. J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T. z dnia 13 marca 2014 r. i zmieniający decyzję tego organu z dnia 7 kwietnia 2014 r. Uwzględnił apelację A. J. w części obejmującej zapłatę odsetek oraz apelację organu rentowego i oddalił odwołanie ubezpieczonego w całości. Obejmowało ono decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T. z dnia 13 marca 2014 r. w przedmiocie żądania zwrotu nienależnie pobranych zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 17 października 2012 r. do dnia 12 listopada 2013 r., wypłaconych z funduszu ustanowionego na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. 2015 p. 1242 ze sprost.) i z dnia 17 marca 2014 r. w przedmiocie odmowy za te okresy prawa do świadczeń z funduszu przewidzianego w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r. poz. 372). Według stanowiska prawnego Sądu drugiej instancji, ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu całości pobranych świadczeń w związku z prawomocnym skazaniem za umyślne doprowadzenie organu rentowego do niekorzystnego rozporządzenia mieniem przez posłużenie się fałszywymi dowodami wskazującymi na związek niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy (wyrok Sądu Rejonowego w T. z dnia 23 stycznia 2014 r., II K .../13). Świadczenia z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie mogły być przyznane na podstawie wniosku z dnia 27 marca 2014 r. jako przedawnione na podstawie art. 67 ust. 1 tej ustawy.

Ubezpieczony objął skargą kasacyjną wyrok Sądu drugiej instancji w takim tylko zakresie, w jakim obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń nie został ograniczony do różnicy między kwotą świadczeń wpłaconych na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a kwotą świadczeń należnych na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Wywodził, zarzucając naruszenie art. 84 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) w związku z art. 138 ust. 1-2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.) oraz art. 6 ust. 1 i art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, że nie są nienależnie pobrane świadczenia, do których nabył prawo z tytułu spełnienia warunków na podstawie tej ustawy. Wskazał, że gdyby nie posłużył się dokumentami poświadczającymi nieprawdę, to i tak spełniałby ustawowe przesłanki i otrzymałby świadczenie w niższej wysokości, gdyż swoje prawo wywodził ze stanu zdrowia, tj. całkowitej niezdolności do pracy. Ustalona więc w zaskarżonej decyzji z dnia 13 marca 2014 r. kwota powinna być kompensowana ze świadczeniami, które przysługiwałyby mu z funduszu chorobowego.

Zarzucił również naruszenie art. 67 w związku z art. 69 i 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wskazując, że nazwa świadczenia użyta we wniosku o wypłatę, nie była wiążąca dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na którym ciąży obowiązek udzielenia niezbędnych pouczeń w zakresie przysługujących ubezpieczonym roszczeń oraz kontrola prawidłowości kwalifikowania podstaw faktycznych i prawnych do uzyskiwania stosownych świadczeń. Należy uznać, że we wnioskach o przyznanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zawarte były równocześnie roszczenia o wypłatę świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a tym samym wniosek został złożony przez upływem przedawnienia.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie jego apelacji oraz oddalenie apelacji organu rentowego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w części objętej skargą i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego powstaje, jeżeli spełnione są warunki wymagane w art. 6 i 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przysługuje ono zawsze, gdy w okresie ubezpieczenia ziszcza się ryzyko ubezpieczeniowe, tj. okresowa niezdolność do pracy. W wypadku, gdy ta niezdolność jest wywołana skutkami wypadku przy pracy, przysługują świadczenia wyższe.

Posłużenie się sfałszowanymi dokumentami w celu uzyskania świadczenia lub zwiększenia jego wysokości jest okolicznością tak istotną, że po uprawomocnieniu się decyzji o jego przyznaniu, a nawet po jego wypłacie, stanowi - zgodnie z art. 83 a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - podstawę do ponownego ustalenia prawa. Stwierdzenie nieistnienia prawa do świadczenia staje się podstawą decyzji o żądaniu zwrotu, którego zakres nie może przekraczać kwot świadczeń nienależnych. Na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych organ rentowy może żądać tylko zwrotu świadczeń nienależnych. Świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu je wypłacającego uważa się za świadczenia pobrane nienależnie i podlegają one zwrotowi na zasadach przewidzianych w art. art. 84 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przedmiot zwrotu jest jednak ograniczony tylko do tej części wypłaconego świadczenia, która miała charakter świadczenia nienależnego. Nawiązując do poglądu, że nie w każdych okolicznościach Zakład Ubezpieczeń Społecznych może żądać zwrotu wszystkich wypłaconych ubezpieczonemu kwot, gdyż nie zawsze w całości mogą być identyfikowane ze świadczeniem nienależnym, należy stwierdzić, że zwrotowi podlega tylko nienależna nadwyżka pobranych świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11–12, poz. 148 i z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, niepubl.).

Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że instytucja zwrotu świadczeń służy zrekompensowaniu rzeczywistej straty poniesionej przez fundusz (w istocie wszystkich ubezpieczonych) wskutek wypłaty nieprzysługującego świadczenia. Z tego względu zwrot nienależnie pobranego świadczenia powinien odpowiadać

wysokości kwoty, o którą bezpodstawnie został uszczuplony, a nie powinien prowadzić do swego „wzbogacenia” funduszu. Zwrot nienależnie pobranego świadczenia nie może także pogarszać sytuacji ubezpieczonego w tym sensie, że zobowiązuje się go do zwrotu świadczenia, do którego pobrania był uprawniony. Podzielając ten pogląd, należy stwierdzić, że gdy skutkiem złożenia fałszywych dokumentów było zawyżenie świadczenia przez przyznanie zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy zamiast niezdolności do pracy, do których były spełnione przesłanki, to obowiązek zwrotu ogranicza się do tego świadczenia, które bez złożenia takich dokumentów nie zostałoby przyznane. Nienależne świadczenie stanowi różnicę między świadczeniem należnym, a przyznanym w wyższej kwocie

Nie istnieją powody ani podstawy prawne do różnicowania sytuacji świadczeniobiorcy, któremu pierwotnie zostało przyznane prawo do świadczenia, a następnie, w wyniku ponownego rozpatrzenia uprawnień uznane za nienależne. Ze wskazanego względu nie ma zastosowania art. 67 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, gdyż w takim wypadku nie jest przedmiotem sporu bezwzględnie wymagająca wniosku wypłata świadczeń, lecz następne rozliczenie świadczeń przyznanych i wypłaconych ze względu na stwierdzenie nienależności ich pobrania. Wniosek, na podstawie którego wypłacono świadczenie w zakwestionowanej następnie wysokości, został złożony w terminie, a potwierdzenie istnienia prawa do świadczeń w niższej wysokości, na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nie uzasadnia wypłaty świadczeń, lecz tylko korektę ich kwoty.

Trzeba podkreślić odrębność nabycia prawa do świadczenia od jego wypłaty i stwierdzić, że są to instytucje regulowane odrębnymi przepisami i mające różne znaczenie w obrocie prawnym. O nabyciu prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowi spełnienie wszystkich wymaganych warunków, natomiast o wypłacie zgłoszenie wniosku lub wydanie decyzji z urzędu. Wynika z tego, że istnienia prawa do świadczeń, wiążącego się ze spełnieniem warunków nabycia tego prawa, nie można utożsamiać z przyznaniem świadczenia. Wszelkie wątpliwości w tym zakresie zostały usunięte przez Sąd Najwyższy, który stwierdził,

że przyznaniem świadczenia jest ustalenie prawa do jego pobierania, a więc wypłaty (por. uchwałę siedmiu sędziów z dnia 27 listopada 1989 r., III UZP 11/89, OSNCP 1990 nr 6, poz. 72 i wcześniejszą uchwałę z dnia 10 sierpnia 1988 r. III UZP 22/88, OSNCP 1989 nr 12, poz. 194 oraz wyrok z dnia 22 listopada 2006 r., III UK 95/06, niepubl.). Pogląd ten zachował aktualność, a jego przyjęcie oznacza, że przy ustaleniu wysokości kwot świadczeń nienależnie pobranych należy uwzględniać prawo do świadczenia z ubezpieczenia przysługujące *ipso iure*, tylko przez stwierdzenie spełnienia jego warunków, jeśli nawet przyznanie należnego świadczenia – z braku lub spóźnienia wniosku - nie może nastąpić.

Ostatecznie więc wypełnienie obowiązku naprawienia szkody nałożonego przez sąd karny na podstawie art. 72 § 2 k.k. na skarżącego jako sprawcę przestępstwa opisanego w art. 270 § 1 i art. 286 § 1 k.k. skompensuje obowiązek zwrotu świadczeń nienależnie pobranych w zakresie orzeczonym prawomocnym wyrokiem, którym sądy cywilne były związane na podstawie art. 11 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 2013 r., II UK 110/13, niepubl.).

Z tego względu Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok, jak w sentencji (art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c.).

eb