



Sygn. akt I UK 285/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Piotr Prusinowski

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania J. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.

o zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 3 grudnia 2019 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w Ł.

z dnia 23 maja 2018 r., sygn. akt VIII Ua (...),

**uchyła zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego
rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania
kasacyjnego Sądowi Okręgowemu w Ł.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Ł., wyrokiem z dnia 30 stycznia 2018 r., zmienił decyzję
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, I Oddziału w Ł. z dnia 13 kwietnia 2017 r. w ten

sposób, że zwolnił J. J. z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 15.494,91 zł oraz odsetek w kwocie 4.179,78 zł.

J. J. prowadził jednoosobową działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Decyzją z dnia 21 kwietnia 2015 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za wskazane w niej okresy, stwierdził przedawnienie w zakresie zwrotu nienależnych świadczeń za wskazane okresy oraz zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za pozostałe, wskazane w decyzji okresy wraz z odsetkami w łącznej kwocie 17.202,13 zł. Wnioskodawca odwołał się od powyższej decyzji. Wyrokiem z dnia 19 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy w Ł. (XI U (...)) zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił wnioskodawcę z obowiązku zwrotu odsetek w kwocie 3.171,18 zł. W uzasadnieniu Sąd Rejonowy wskazał, że zakres czynności i ich ilość w okresach zwolnień lekarskich wskazują, że wnioskodawca w spornym okresie czynnie prowadził działalność zarobkową, korzystając jednocześnie z zasiłków chorobowych. Sąd Okręgowy w Ł., wyrokiem z dnia 17 marca 2016 r. oddalił apelację.

W związku z powyższym wyrokiem organ rentowy dokonał przeliczenia konta ubezpieczonego i ustalił okresy, w których J. J. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Następnie decyzją z dnia 6 marca 2017 r. odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za wskazane w niej okresy, a decyzją z dnia 13 kwietnia 2017 r. zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu świadczeń nienależnie pobranych za te same, wskazane w decyzji okresy.

Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie J. J. od powyższej decyzji podlegało uwzględnieniu. W ocenie Sądu pierwszej instancji, świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do niego i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń; bądź też osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała

świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Jednocześnie kolejną istotną okolicznością jest to, że przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300, dalej jako ustawa systemowa) winny być spełnione w chwili pobierania świadczenia. Zatem niedopuszczalna jest, w ocenie Sądu Rejonowego, sytuacja uznania wypłaconego świadczenia za nienależne, w wyniku następczego powzięcia - po zaprzestaniu wypłaty świadczenia - przez ubezpieczonego wiedzy, że świadczenie spełniało przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Przepisów ust. 2-4 i 8 ustawy systemowej nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Artykuł 66 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 645, dalej jako ustawa zasiłkowa), przewiduje, że wypłatę świadczenia wstrzymuje się, jeżeli prawo do niego ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało (ust. 1). Oznacza to, że ze świadczeniem nienależnym mamy do czynienia w sytuacji, gdy do jego wypłaty doszło, mimo że prawo do niego ustało albo w ogóle nie istniało (art. 66 ust. 1 ustawy zasiłkowej) oraz gdy zachodzą okoliczności powodujące utratę prawa.

Zdaniem Sądu Rejonowego, w przedmiotowej sprawie nie zaszły okoliczności dające organowi rentowemu podstawę do uznania, że pobrany przez J. J. zasiłek chorobowy - w okresach wskazanych w spornej decyzji - był świadczeniem nienależnym. W okresach objętych decyzją, wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy, nie mając świadomości, że nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Informacja dotycząca tej okoliczności powzięta została dopiero po otrzymaniu decyzji organu rentowego z dnia 6 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Ł., wyrokiem z dnia 23 maja 2018 r., oddalił apelację organu rentowego i orzekł o kosztach procesu.

Sąd Okręgowy rozpoznając apelację wskazał, że w orzecznictwie od lat reprezentowane jest stanowisko, zgodnie z którym pojęcie nienależnego świadczenia obejmuje delikt ich wyłudzenia. Obowiązek zwrotu - ograniczony do wypadków, w których wzbogacony przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że

mu się one nie należą - obejmuje osobę, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w inny sposób świadomie wprowadziła w błąd instytucję ubezpieczeniową. Zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wymaga zatem udowodnienia, a dowód istnienia przesłanek żądania zwrotu świadczenia nienależnego obciąża organ wypłacający świadczenia. Sąd Okręgowy ustalił, że odwołujący nie wprowadził świadomie czy też celowo w błąd organu rentowego. Jednocześnie spełnił wszystkie przesłanki do wypłacenia mu zasiłku chorobowego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy orzekł w myśl art. 385 k.p.c.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł organ rentowy, zaskarżając powyższy wyrok w całości. W podstawach skargi kasacyjnej wskazał na naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej i art. 84 ust. 1 w związku z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez ich błędną wykładnię polegającą na ustaleniu, że zasiłki chorobowe wypłacone ubezpieczonemu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie były świadczeniem nienależnym.

W ramach drugiej podstawy kasacyjnej skarżący wskazał, że naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik postępowania, polegało na nieuwzględnieniu na etapie wyrokowania faktu, że ubezpieczony nie odwołał się od decyzji organu rentowego o odmowie prawa do zasiłków chorobowych, a prawomocna decyzja organu rentowego dotyczyła zasiłków objętych decyzją zobowiązującą ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Mając powyższe na uwadze, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego i orzeczenie co do istoty sprawy, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu sądowi lub równorzędnemu, a także o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczony wniósł o jej odrzucenie, ewentualnie o oddalenie i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma usprawiedliwione podstawy.

Z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wynika, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania, oraz 2) świadczenia 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.

Kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego uregulowana została także w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym w przypadku pobrania nienależnego świadczenia z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych zasiłków bieżących lub innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przepis ten nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, bowiem żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Innymi słowy, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, LEX nr 1641776; z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, LEX nr 1446442).

Świadczenia z zakresu ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i wypłacane na ich podstawie. Oznacza to, że również świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej uważane są za nienależne i podlegają zwrotowi dopiero, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie, co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2001 r., II UKN 338/00, LEX nr 57120).

W orzecnictwie Sądu Najwyższego, 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. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

Należy również mieć na uwadze, że ubezpieczony, który prowadzi działalność gospodarczą w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, świadomie wprowadza organ rentowy w błąd, co do istnienia podstawy wypłaty zasiłku chorobowego. Zasiłek chorobowy wypłacony takiemu ubezpieczonemu jest świadczeniem nienależnie pobranym (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Ta teza, wyrażona w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2019 r., III UK 11/18, (LEX nr 2618556), jest o tyle istotna, że na gruncie rozpoznawanej sprawy, pozwala na wykazanie, iż ubezpieczonemu, w chwili pobierania spornych świadczeń, można przypisać istnienie złej woli w postaci wiedzy, że są to świadczenia nienależne, z racji na to, że w okresie poprzedzającym prowadził pozarolniczą działalność podczas orzeczonej niezdolności do pracy. Problem złej woli, podobnie jak złej wiary jest zagadnieniem prawnym, a nie faktem, wobec czego sąd kasacyjny nie jest tu związany zapatrywaniem sądu drugiej instancji.

Ubezpieczony J. J. czynnie prowadził działalność zarobkową w okresie stwierdzonej niezdolności do pracy i pobierania z tego tytułu zasiłków chorobowych, co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Ł. z dnia 17 marca 2016 r., na mocy którego został zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okresy wskazane w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 kwietnia 2015 r. Ubezpieczony, wprowadzając świadomie organ rentowy w błąd, co do istnienia podstawy wypłaty zasiłku chorobowego, powinien był wiedzieć, a od dnia wydania tej decyzji, co najmniej przewidzieć, że organ rentowy – po zakończeniu postępowania – dokona przeliczenia jego konta w

zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Tym samym pobrane przez niego dalsze świadczenia z ubezpieczenia chorobowego będą już wypłacone bez podstawy prawnej i również będą podlegały zwrotowi jako nienależnie pobrane, co też się stało, bowiem organ rentowy wydał dwie kolejne decyzje: z dnia 6 marca 2017 r. odmawiającą wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za wskazane w niej okresy oraz z dnia 13 kwietnia 2017 r. zobowiązującą wnioskodawcę do zwrotu świadczeń nienależnie pobranych za wskazane w decyzji okresy. Rację ma skarżący, że powyższe zdarzenia należy oceniać łącznie i nie można przyjąć *a priori*, jak zrobiły to Sądy *meriti*, że w chwili pobierania przez J. J. zasiłku chorobowego w okresach objętych decyzją organu rentowego z dnia 13 kwietnia 2017 r., z racji na wcześniejsze świadomie wprowadzanie organu rentowego w błąd co do istnienia podstawy wypłaty zasiłku chorobowego, nie miał on świadomości, że świadczenia te zostaną uznane za nienależnie pobrane.

W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania). Natomiast ponowne przeliczenie okresów, po wydaniu prawomocnego wyroku przez Sąd Okręgowy, ukazało, że świadczenia w spornym okresie były wypłacane bez podstawy prawnej.

Podstawowym zatem warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, 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.

Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskiwała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo

w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej.

Mając powyższe na uwadze, z mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzeczono jak w sentencji.