

Sygn. akt I UK 96/17

POSTANOWIENIE

Dnia 10 stycznia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania M.C.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 10 stycznia 2018 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w Ł.
z dnia 13 października 2016 r., sygn. akt VIII Ua [...],

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 lutego 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zobowiązał M.C. do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego za wymienione okresy przypadające od dnia 17 lutego 2012 r. do dnia 30 maja 2015 r.

Sąd Rejonowy [...] w Ł. wyrokiem z dnia 14 lipca 2016 r. zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że wnioskodawca nie jest zobowiązany do zwrotu należności wypłaconych tytułem zasiłków chorobowych. Sąd Okręgowy w Ł. wyrokiem z dnia 13 października 2016 r. oddalił apelację organu rentowego.

Sądy obu instancji zgodnie ustaliły, że wnioskodawca od podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jedynie w pewnych okresach. W rezultacie, niezdolność do pracy wnioskodawcy nie powstała w okresach ubezpieczenia chorobowego, a tym samym

wypłacone kwoty były nienależne. Jednocześnie, Sądy podkreśliły, że w dacie otrzymywania zasiłków chorobowych ubezpieczony pozostawał w usprawiedliwionym przekonaniu, że ma prawo do tych świadczeń. Opłacał składki i składał kolejne zwolnienia lekarskie, na podstawie których organ rentowy wypłacał zasiłek chorobowy, dysponując pełną dokumentacją pozwalającą na ustalenie okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Zdaniem Sądu Rejonowego i Okręgowego istotnym elementem konstrukcyjnym art. 82 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest świadomość, że świadczenie nie przysługuje.

Skargę kasacyjną wniósł organ rentowy, zaskarżył wyrok w całości, zarzucając mu naruszenie: art. 385 k.p.c., art. 382 § 4 k.p.c., art. 382 k.p.c., art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 § 1 k.p.c., art. 232 k.p.c., a także uchybienie przepisom prawa materialnego, to jest:

a) art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne przyjęcie, że w sytuacji, w której wnioskodawca złożył nieprawidłowe dokumenty rozliczeniowe i w konsekwencji nie opłacił składek na ubezpieczenie społeczne w prawidłowej wysokości w ustawowym terminie i z mocy samego prawa przestał podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a następnie pobierał z tego tytułu zasiłek chorobowy, chociaż nie posiadał w tym zakresie tytułu do ww. ubezpieczenia jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie pobrał on nienależnego świadczenia w okolicznościach opisanych w powołanym przepisie i tegoż samego art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne przyjęcie, że uznanie świadczenia za nienależnie pobrane w okolicznościach wskazanych w tym przepisie wymaga wprost pouczenia o okolicznościach skutkujących brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, pomimo, iż ze stanowiska judykatury wynika wprost, iż to na płatniku ciąży obowiązek opłacania składek w prawidłowej wysokości i w ustawowym terminie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, ewentualnie

b) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez wprowadzenie w błąd organu rentowego polegającego na złożeniu niezgodnych z prawdą dokumentów rozliczeniowych RSA, RCA, co w konsekwencji doprowadziło

do wprowadzenia organu rentowego w błąd, iż wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu,

c) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i pomimo wprowadzenia w błąd organu rentowego przez wnioskodawcę jako płatnika składek poprzez składanie dokumentów rozliczeniowych za okres wskazany w decyzji z dnia 19 listopada 2015 r. wskazujących, iż podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i w konsekwencji przysługuje mu prawo do świadczeń za sporny okres, co w konsekwencji obciąża Wnioskodawcę i zobowiązuje do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, który w niniejszym postępowaniu jest jednocześnie płatnikiem i ubezpieczonym,

d) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez stwierdzenie, iż pomimo nie podlegania z mocy samego prawa dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i braku przepisów nakazujących pouczać płatnika składek o fakcie iż ustało prawo do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wypłacony zasiłek chorobowy za sporny okres nie jest świadczeniem nienależnym, co jest sprzeczne z art. 84 ust. 2 pkt 1 oraz art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie skarżącego skarga kasacyjna powinna zostać przyjęta do rozpoznania, gdyż jest oczywiście uzasadniona, ponieważ w sytuacji, w której wnioskodawca składał nieprawidłowe dokumenty rozliczeniowych, to jest nie wskazywał prawidłowych podstaw wymiaru składek, oraz okresów zdolności czy też niezdolności do pracy, wprowadzał organ rentowy w błąd, co w konsekwencji wpłynęło na prawo do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz prawo do zasiłku chorobowego, poprzez wykonywanie w okresach, w których złożył roszczenie o zasiłek chorobowy pracę zarobkową, i w konsekwencji z mocy prawa nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie prowadzi do stwierdzenia, iż nie pobrał nienależnie przyznanego świadczenia przyznane na podstawie błędnych danych przekazanych organowi rentowemu.

Zdaniem skarżącego, skarga kasacyjna jest również oczywiście uzasadniona, gdyż w sytuacji, w której wnioskodawca z mocy samego prawa, to jest na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

zaprzestał podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z powodu nieopłacenia w terminie należnej składki na ubezpieczenie społeczne, co wynikało z faktu, iż wnioskodawca pomimo nie posiadania prawa do zasiłku chorobowego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą składał dokumenty rozliczeniowe, z których wynikało, iż nadal miałyby podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, podczas, gdy wówczas prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wygasło z mocy prawa, a wnioskodawca mimo to pobierał świadczenie od organu rentowego, dopiero w dniu 26 stycznia 2016 r. poprzez złożenie korekt dokumentów rozliczeniowych, ustalono, iż w spornym okresie prawo do zasiłku chorobowego w ogóle nie istniało Wnioskodawca nie musi zwracać nienależnie pobranego świadczenia pomimo, iż jako Płatnik ma obowiązek opłacania składki w terminie oraz składania prawidłowych dokumentów rozliczeniowych w których składa określone oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Organ rentowy był także zdania, że w sprawie występuję istotne zagadnienie prawne, polegające na odpowiedzi na pytania:

- czy w sytuacji, w której świadczenia zasiłkowe zostają wypłacane w związku ze składaniem do organu rentowego dokumentacji nieprawidłowej dokumentacji rozliczeniowej przez płatnika następuje pobranie nienależnych świadczenie przyznanych na podstawie świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia?,

- czy w sytuacji, w której świadczenia zasiłkowe zostają wypłacane w związku ze składaniem do organu rentowego dokumentacji nieprawidłowej dokumentacji rozliczeniowej przez płatnika, który z mocy prawa nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu Ubezpieczony, będący jednocześnie płatnikiem składek musi zostać pouczone o braku prawa do pobierania ww. świadczenia?,

- czy w sytuacji, w której świadczenia zasiłkowe zostają wypłacane w związku ze składaniem do organu rentowego nieprawidłowej dokumentacji rozliczeniowej i następnie dokonanie korekt ww. dokumentów, a w konsekwencji do rozliczenia konta płatnika w oparciu o ww. dokumenty i stwierdzenia, iż doszło do ustania prawa do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

dochodzi do powstania po stronie organu rentowego prawa do żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych czy też art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych?

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie może zostać przyjęta o rozpoznania.

Formułując przyczyny przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania organ rentowy przemilczał jedną z okoliczności. Sądy rozpoznające sprawę zgodnie przyjęły, że wnioskodawca pobierając zasiłek chorobowy nie miał świadomości, że otrzymywał świadczenie nienależne. Spostrzeżenie to ma znaczenie z co najmniej dwóch powodów. Po pierwsze, okoliczność ta należy do sfery faktów, którymi Sąd Najwyższy jest związany, po drugie, kwestia ta stanowi jedną z przesłanek odpowiedzialności z art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przy czym dotyczy zarówno jego punktu 1, jak i 2.

Zapatrywanie to ostatnio klarownie zostało przedstawione przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 września 2017 r., I UK 376/16, LEX nr 2389591 (a następnie powtórzone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2017 r., II UK 391/16, LEX nr 2397605). Z wywodów tam zawartych wynika, że art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zawiera legalną definicję nienależnie pobranego świadczenia, którą stosuje się również do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Norma szczególna, zawarta w art. 66 ustawy zasiłkowej, w tym zakresie milczy. W rezultacie, organ rentowy może skutecznie żądać zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego zarówno, jeśli prawo do świadczenia nie przysługiwało („ustanie prawa”), jak również w przypadku wyludzenia świadczeń. W pierwszym przypadku, prawodawca stawia jeden warunek, mianowicie ubezpieczony ma zostać pouczone o braku prawa do jego pobierania. Wynik wykładni porównawczej zmusza do zastanowienia, czy wystarczające jest samo pouczenie (spojrzenie z pozycji nadawcy), czy też dla ziszczenia się dyspozycji z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest ustalenie, że zostało ono prawidłowo zrozumiane przez adresata (aspekt indywidualizacji odbioru

pouczenia). Odwołując się do art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nie można pominąć, że złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd, zorientowane są na przeżycia psychiczne ubezpieczonego. Ten model pobrania nienależnego świadczenia nie występuje bez świadomości obejmującej, po pierwsze, braku uprawnień do należności, a po drugie, tego, że podjęte działania zmierzają do wprowadzenia w błąd. Przy art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy ten ostatni czynnik nie występuje, nie znaczy to jednak, że ubezpieczony może nie wiedzieć, że należność mu nie przysługuje. Wprowadzenie wymogu pouczenia łagodzi odpowiedzialność ubezpieczonych względem reguł występujących w prawie cywilnym, gdzie obowiązek zwrotu występuje w przypadku bezpodstawności wzbogacenia. Objawia się to w dwóch aspektach - formalnym, polegającym na tym, że musi dojść do pouczenia i materialnym, który jest równoznaczny z odniesieniem funkcji pouczenia do przeżyć ubezpieczonego, tak aby miał on świadomość nienależności pobieranego świadczenia.

Sumą powyższego wyводу jest wniosek, że w obu przypadkach wiedza ubezpieczonego jest fundamentem odpowiedzialności. Nie można bowiem zastosować art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych bez ustalenia, że ubezpieczony rozumiał, iż wypłacona mu kwota nie przysługuje. W przypadku pouczenia świadczy o tym dostarczony przekaz. Z tego względu, w orzecznictwie nakreślone zostały wysokie wymagania co do sposobu sformułowania pouczenia. Powinno być ono zrozumiałe dla osoby do której jest kierowane, nie może być abstrakcyjne i niekonkretne. Nie oznacza to jednak, że w razie odpowiedniego pouczenia ubezpieczony zawsze będzie ponosił odpowiedzialność. Możliwe są wypadki, gdy ze względu na szczególne okoliczności dotyczące jego osoby lub sytuacji w jakiej się znalazł, nie sposób uznać, że pouczenie jest równoznaczne z posiadaniem świadomości co do braku uprawnień do wypłacanego świadczenia.

Nie inaczej jest na gruncie przesłanek z art. 84 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej. O rozeznaniu świadczeniobiorcy świadczy jego intencyjne działanie. Składanie nieprawdziwych zeznań lub fałszowanie dokumentów, czy też inne przypadki wprowadzenia w błąd, demaskują zamiar towarzyszący

ubezpieczonemu, a tym samym, że posiada on wiedzę o braku prawa do świadczenia (nawet mimo braku pouczenia). Wnioskowanie to nie jest jednak pewne. Nie zawsze bowiem niepodanie wszystkich istotnych danych prowadzi do konkluzji, że ubezpieczony miał świadomość braku prawa. Może się tak zdarzyć, że działa on w okolicznościach wyjątkowych, w których jego zachowanie odbierane jako wprowadzanie w błąd, nie ma charakteru intencyjnego. Wówczas, konkluzja o stanie jego świadomości co do przysługiwania mu danej należności okazuje się problematyczna.

Organ rentowy twierdząc, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona wskazuje na wprowadzenie w błąd, nie uwzględnia jednak, że Sady obu instancji były zgodne co do braku świadomości wnioskodawcy, iż jego zachowanie nie odpowiada obowiązującemu prawu. Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). W rozpoznawanej sprawie znaczy to tyle, że skarga kasacyjna nie może zostać uznana za oczywiście uzasadnioną. Skoro ubezpieczony nie miał świadomości, że pobierany zasiłek chorobowy mu nie przysługuje, co ustaliły Sady *meriti*, to nie mógł świadomie wprowadzić w błąd organu rentowego zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym bardziej należność nie może zostać od niego wyegzekwowana na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy. W tym wypadku, dochodzi również brak pouczenia.

Zgłoszone zagadnienia prawne także nie usprawiedliwiają przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Każde z trzech pytań zadanych przez organ rentowy nie uwzględnia, że przesłanką nienależnego świadczenia, jest nie tylko brak warunków prawnych uzasadniających wypłatę należności oraz przedstawienie dokumentów nieobrazujących prawdziwego stanu rzeczy, ale także to, czy zachowaniu ubezpieczonego towarzyszyła świadomość nieprawidłowości, a tym samym, że pobierał on kwoty nienależne. Bez uwzględnienia tej ostatniej przesłanki udzielenie odpowiedzi na sformułowane zagadnienia prawne jest bezproduktywne, gdyż nie ma znaczenia dla rozpoznawanej sprawy (bez względu na sposób odpowiedzi, nie wpłynie na ocenę zasadności rozstrzygnięcia).

Z powyższych przyczyn, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. jak w sentencji.

