

POSTANOWIENIE

Dnia 2 grudnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Agnieszka Góra-Błaszczkowska

w sprawie z odwołania L. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Nowym Sączu

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 2 grudnia 2025 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 20 marca 2024 r., sygn. akt IV Ua 6/23,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Decyzją z 15 czerwca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Nowym Sączu przyznał R. J. prawo do zasiłku chorobowego od podstawy wymiaru 2 319,09 zł (za okres od 2 grudnia 2013 r. do 1 czerwca 2014 r.) oraz od podstawy wymiaru 2389,56 zł (za okresy: od 9 grudnia 2014 r. do 28 kwietnia 2015 r., od 9 lipca 2015 r. do 21 sierpnia 2015 r., od 26 sierpnia 2015 r. do 18 września 2015 r., od 8 października 2015 r. do 30 października 2015 r., od 2 listopada 2015 r. do 30 grudnia 2015 r., od 24 marca 2016 r. do 30 czerwca 2016 r., od 4 lipca 2016 r. do 18 lipca 2016 r., od 6 października 2016 r. do 31 marca 2017 r., od 18 sierpnia 2017 r. do 31 stycznia 2018 r., od 18 kwietnia 2018 r. do 9 maja 2018 r., za 15 maja 2018 r., od 23 maja 2018 r. do 23 czerwca 2018 r., od 8 sierpnia 2018 r. do 17 sierpnia 2018 r., od 18 września 2018 r.

do 5 października 2018 r., od 15 listopada 2018 r. do 23 listopada 2018 r., od 11 grudnia 2018 r. do 13 grudnia 2018 r., od 17 grudnia 2018 r. do 2 lutego 2019 r., od 17 kwietnia 2019 r. do 28 kwietnia 2019 r. oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 2 czerwca 2014 r. do 31 lipca 2014 r. od podstawy wymiaru 2453,60 zł i od 29 kwietnia 2019 r. do 27 lipca 2019 r. od podstawy wymiaru 2571,17 zł. Jednocześnie zobowiązano płatnika składek L. G. (F. L.) do zwrotu nienależnie wypłaconego R. J. zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego za ww. okresy w łącznej kwocie 127 467,70 zł, w tym należność główna 91 051,62 zł oraz odsetki 36 416,08 zł.

ZUS wskazał, że R. J. zostały wypłacone świadczenia w zawyżonych kwotach, które podlegają zwrotowi przez płatnika składek L. G., który przekazał do organu rentowego nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość świadczeń.

Wyrokiem z 15 marca 2023 r., sygn. akt IV U 206/22, Sąd Rejonowy w Nowym Sączu oddalił odwołanie L. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Nowym Sączu z 15 czerwca 2022 r., znak [...] i zasądził od L. G. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Nowym Sączu kwotę 180 zł tytułem kosztów zastępstwa prawnego.

Apelację od powyższego wyroku wniósł odwołujący się, zaskarżając go w całości i wnosząc o jego zmianę.

Wyrokiem z 20 marca 2024 r., sygn. akt IV Ua 6/23, Sąd Okręgowy w Nowym Sączu na skutek apelacji odwołującego się L. G. zmienił w całości zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego z 15 czerwca 2022 r. w ten sposób, że stwierdził, iż płatnik składek L. G. nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie wypłaconego R. J. zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okresy wskazane w decyzji z 15 czerwca 2022 r. w łącznej kwocie 127 467,70 złotych.

Sąd drugiej instancji w przeważającej części podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjął je za własne. Sąd Okręgowy nie podzielił jednak ustaleń, że L. G. przekazał do ZUS nieprawdziwe dane, mające wpływ na wysokość świadczeń wypłaconych jego pracownikowi R. J. Prawidłowo Sąd Rejonowy ustalił, że R. J. zostały wypłacone zawyżone świadczenia w postaci

zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okresy wskazane w decyzji. Wypłata zawyżonych świadczeń była spowodowana ustaleniem przez organ rentowy w decyzji z 5 sierpnia 2019 roku, nr [...] nowej wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne dla R. J. z tytułu zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych jako pracownika u płatnika składek L. G. za maj 2013 roku, wrzesień 2013 roku, październik 2013 roku, listopad 2013 roku, sierpień 2014 roku, wrzesień 2014 roku. W ocenie ZUS premie wypłacone R. J. w ww. miesiącach, które zostały uwzględnione w podstawie zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, zostały ustalone wyłącznie w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, co godzi w zasady współżycia społecznego. Odwołanie od ww. decyzji zostało oddalone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Nowym Sączu w sprawie o sygn. akt IV U 1234/19.

Konsekwencją tak przyjętej podstawy wymiaru składek jest ustalenie, że R. J. zostały wypłacone zawyżone świadczenia w postaci zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za okresy wskazane zaskarżonej decyzji.

Kwestią sporną jest natomiast ocena czy organ rentowy może skutecznie domagać się zwrotu różnicy pomiędzy świadczeniem wypłaconym a należnym od płatnika składek. Sąd odwoławczy zauważył, że organ rentowy w pierwszej kolejności skierował żądanie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń do R. J., wydając decyzję z 3 września 2021 r. Prawomocnym wyrokiem z 21 października 2021 r. w sprawie IV U 279/21 Sąd Rejonowy w Nowym Sączu zmienił ww. decyzję wskazując w uzasadnieniu, że nie zostały spełnione przesłanki zwrotu świadczenia przewidziane w art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zatem organ rentowy - powołując się na art. 84 ust. 6 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych - zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z 15 czerwca 2022 r. - zobowiązał płatnika składek L. G. do zwrotu świadczeń nienależnie wypłaconych R. J. wskazując, że nadpłata powstała z powodu przekazania przez płatnika nieprawdziwych danych mających wpływ na wysokość świadczeń. Zgodnie z ww. przepisem, jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do

świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że powołany wyżej przepis znajduje zastosowanie w sytuacji, w której pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń, a jednocześnie nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby, której świadczenie wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Celem regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 ustawy jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które - bez jego winy - zostały wypłacone, bądź zawyżone, a nie ma jednocześnie podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu w myśl zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Organ rentowy ma w takiej sytuacji podstawy do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od odpowiedzialnego za zaistnienie takiej sytuacji płatnika lub innego podmiotu, którego nieprawdziwe informacje doprowadziły do wypłacenia nienależnych świadczeń.

Sąd odwoławczy podkreślił, że przez nieprawdziwe dane, o jakich mowa w art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, należy rozumieć zawarte w dokumentach dane niezgodne z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwe, zmyślane, nierzeczywiste (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 6 września 2012 r., II UK 39/12). W doktrynie i orzecznictwie wielokrotnie podkreślano, że odpowiedzialność płatnika składek z tytułu naprawienia szkody wyrządzonej wskutek podania organowi rentowemu nieprawdziwych danych i spowodowania w ten sposób wypłaty nienależnego świadczenia jest odpowiedzialnością deliktową, opartą na winie sprawcy, która jednak nie ma charakteru absolutnego i nie jest niezależna od zachowania organu rentowego. Należy przy tym podkreślić, że po stwierdzeniu, iż wypłacenie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, obciąża płatnika za cały okres, za który nienależne świadczenia zostały wypłacone.

W niniejszej sprawie, organ rentowy, zobowiązując - na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy systemowej - skarżącego płatnika składek do zwrotu wypłaconych R.J. świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, obowiązek ten wywodził z przekazania przez płatnika składek „danych nieprawdziwych”, polegających na zadeklarowaniu podstawy wymiaru składek pracownika, która następnie została uznana przez organ rentowy za zawyżoną.

W ocenie Sądu Okręgowego brak było jednak podstaw do przyjęcia, że dane dotyczące wysokości podstawy wymiaru składek pracownika przekazane organowi rentowemu przez płatnika były informacjami nieprawdziwymi. Uwzględniając koncepcję organu rentowego „nieprawdziwe dane” miałyby objąć również sytuację (tak jak w niniejszej sprawie), w której organy kontrolne uznają np. po kilku latach, że ustalona wysokość wynagrodzenia nie odpowiada obowiązującym normom prawnym. W konsekwencji należałoby dojść do absurdalnego wniosku, że płatnik składek zobowiązany jest podawać dane dopiero po uprzedniej ich ocenie i akceptacji przez organ rentowy. W niniejszej sprawie L.G. w składanych do ZUS deklaracjach podawał dane prawdziwe - ujawniał w nich na bieżąco premie faktycznie wypłacane R. J. Deklaracje te ZUS przyjmował, akceptował podaną wysokość wynagrodzenia i w oparciu o wskazane w nich kwoty ustalał podstawę wymiaru świadczeń (zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego). Dopiero po kilku latach - w związku z długotrwałym korzystaniem przez pracownika ze świadczeń chorobowych - organ rentowy powziął wątpliwość co do zasadności wypłaconych mu premii.

Sąd odwoławczy podkreślił, że w orzecznictwie sądów jednoznacznie przyjmuje się, iż organ rentowy, który zaniedbał wykonania własnych działań polegających na dokładnym i merytorycznym sprawdzeniu dokumentów zgłoszeniowych, nie może obciążać płatnika składek za te zaniechania kwalifikowane jako przekazanie nieprawdziwych danych. Wobec tego, niezależnie od prawomocnej oceny wysokości wynagrodzenia dokonanej przez Sąd w sprawie IV U 1234/19 - Sąd Okręgowy, oceniając apelację, podzielił zarzut L. G., że podane przez niego dane do ZUS nie były omyłką, ani nie były nieprawdziwe.

L. G. podawał w deklaracjach wysokość wynagrodzenia, jakie faktycznie wypłacał pracownikowi (wynagrodzenie z doliczeniem premii), a już cel takiego

zachowania pozostaje poza sferą weryfikacji przesłanek z art. 84 ust 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i nie może stanowić o obowiązku zwrotu wypłacanego w zawyżonej wysokości świadczenia, na skutek podania do ZUS danych, których ten ostatecznie po jakimś czasie nie zaakceptował. Dane podane przez płatnika składek były prawdziwe, gdyż odpowiadały rzeczywistemu stanowi rzeczy (zaistniałym zdarzeniom), odpowiadały też „prawdzie” na gruncie prawa pracy (w znaczeniu, że ustalone wynagrodzenie nie była sprzeczne z obowiązującymi przepisami). W tym kontekście nie ma znaczenia, czy wypłacone wynagrodzenie było niegodziwe czy też nie. Czym innym jest bowiem ocena prawna ustalonego wynagrodzenia, która nie poddaje się sprawdzianowi prawdy i fałszu, a czym innym przeniesienie przez płatnika składek zdarzeń zaistniałych do deklaracji kierowanej do organu rentowego. Dlatego sąd drugiej instancji stwierdził, wbrew twierdzeniom organu rentowego, że płatnik składek nie przekazał nieprawdziwych danych dotyczących wynagrodzenia, które wypłacał pracownikowi. Tym samym nie ma podstaw do zastosowania względem niego art. 84 ust. 6 ustawy i zobowiązania do zwrotu nadpłaconego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył skargą kasacyjną organ rentowy w całości. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania opart na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. (oczywista zasadność skargi kasacyjnej).

Strona skarżąca podniosła, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, uwzględniając okoliczność dokonania przez Sąd Okręgowy błędnej wykładni przepisu prawa materialnego tj. art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, w oparciu o którą to błędną wykładnię zapadło wadliwe prawomocne orzeczenie tego Sądu.

Zdaniem organu rentowego, przyjęcie interpretacji przepisu art. 84 ust. 6 ustawy systemowej w sposób dokonany przez Sąd Okręgowy prowadziłoby do konkluzji, że pracodawca jako płatnik składek nie ponosi odpowiedzialności za podanie organowi rentowemu danych, które w wyniku przeprowadzonego przez ten organ postępowania kontrolnego, po wydaniu stosownej decyzji kwestionującej

podstawę wymiaru składek ubezpieczonego i prawomocnego wyroku Sądu oddalającego odwołanie płatnika od takiej decyzji, okazały się nieprawdziwe.

Zdaniem organu rentowego, trafny jest kasacyjny zarzut naruszenia przepisu art. 84 ust. 6 ustawy systemowej. Organ rentowy stanął na stanowisku, że błędna wykładnia przepisu art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, wskutek której Sąd Okręgowy orzekł o braku podstaw do zwrotu przez płatnika składek spornych świadczeń, przesądza o tym, iż skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie powinno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że jest ona oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004, Nr 6, poz. 100; z dnia 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, Nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce

kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, nie publ.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, nie publ.). Powołanie się na przesłankę, zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, że skarga jest oczywiście uzasadniona.

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawiono jakiejkolwiek argumentacji, która mogłaby uzasadniać stwierdzenie, że Sąd Okręgowy dopuścił się oczywistego i rażącego naruszenia prawa, które doprowadziło do wydania oczywiście niesłusznego rozstrzygnięcia. Wskazać należy, że Sąd Najwyższy podkreślił w swoim orzecznictwie, że przepis art. 84 ust. 6 u.s.u.s. wykracza poza podstawową więź ubezpieczeniową. Pozwala na pociągnięcie do odpowiedzialności podmiot, który nie pobrał nienależnego świadczenia. Znaczy to tyle, że płatnik składek będzie zobowiązany nie z racji wzbogacenia się, ale z uwagi na zachowanie, które ustawodawca uznał za podstawę prawną zwrotu nienależnego świadczenia. Odpowiedzialność z art. 84 ust. 6 ustawy ma zatem charakter subsydiarny. Została oparta na właściwościach odszkodowawczych. Nie ma wątpliwości, że wzmacnia sytuację prawną organu rentowego. Wymienione cechy skłaniają do dokonywania ostrożnej interpretacji przepisu. Normy prawa publicznego, nakładające obciążenia w trybie ekstraordynaryjnym nie mogą być wykładane w sposób rozszerzający, a wszelkie wątpliwości należy wyjaśniać na korzyść zobowiązanego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2018 r., II UK 672/16).

Trzeba zatem przypomnieć, że odpowiedzialność płatnika składek z art. 84 ust. 6 u.s.u.s. opiera się na winie. Przekazanie nieprawdziwych danych stanowi czyn niedozwolony, konieczne jest więc stwierdzenie winy według hipotezy: kto przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych nieprawdziwe dane, zobowiązany jest do zwrotu kwot świadczonych na ich podstawie. Oznacza to, że podstawą odpowiedzialności płatnika składek jest wina w niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu obowiązku przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji,

polegająca na niedochowaniu należytej staranności (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 marca 2020 r., II UK 306/18).

Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wyrażał pogląd na temat wykładni pojęcia „nieprawdziwe dane” przyjmując, że przez „nieprawdziwe dane”, o których mowa w art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, należy rozumieć zawarte w dokumentach dane niezgodne z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwe, zmyślane, nierzeczywiste (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2018 r., II UK 673/16, OSNP 2019 Nr 2, poz. 19 i przywołane tam orzeczenia).

W wyroku z 31 stycznia 2018 r., II UK 672/16, dostrzeżono, że „czym innym jest ocena prawna ustalonego wynagrodzenia, która nie poddaje się sprawdzianowi prawdy i fałszu, a czym innym przeniesienie przez płatnika składek zdarzeń zaistniałych do deklaracji kierowanej do organu rentowego”. Należy również zwrócić uwagę na pogląd, wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 6 września 2012 r., II UK 39/12 (Monitor Prawa Pracy 2013 nr 1, s. 49-50), na gruncie art. 34 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie tekst jedn.: Dz.U. z 2022 r., poz. 21890), że uprawnione jest przede wszystkim rozróżnienie danych nieprawdziwych i danych niepoprawnych, ponieważ dane niepoprawne w odróżnieniu do danych nieprawdziwych podlegają korekcie. Nieobojętny jest więc element winy w zachowaniu płatnika, zwłaszcza kierunkowej, co do wprowadzenia w błąd przez podanie danych nieprawdziwych. Podczas rozstrzygania sporu przeważają więc elementy stanu faktycznego, które decydują o nieprawidłowych lub nieprawdziwych danych, jak również o winie. Wówczas wykładnia i zastosowanie prawa zależą od tych ustaleń.

Przenosząc zaprezentowane rozważania na grunt niniejszej sprawy należy uznać, że wykładnia art. 84 ust. 6 ustawy systemowej dokonana przez Sąd Okręgowy nie była rażąco nieprawidłowa i wpisywała się w ogólną linię orzecniczą widoczną w przytoczonych judykatach Sądu Najwyższego. Organ rentowy natomiast, w rzeczywistości, pod pozorem kwestionowania wykładni prawa dokonanej przez Sąd drugiej instancji, kwestionuje ocenę stanu faktycznego dokonaną przez ten Sąd w zakresie winy płatnika składek, prowadzącej do podania „nieprawdziwych danych”, a nie jedynie danych „nieprawidłowych”.

Tymczasem w postępowaniu wywołanym wniesieniem skargi kasacyjnej obowiązuje art. 398³ § 3 k.p.c., w myśl którego podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Jest on dodatkowo wsparty dyspozycją art. 398¹³ § 2 k.p.c., w myśl którego w postępowaniu kasacyjnym nie jest dopuszczalne powołanie nowych faktów i dowodów, a Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c.

[KK]

[a.ł]