

Sygn. akt I USK 522/21

POSTANOWIENIE

Dnia 5 lipca 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek

w sprawie z odwołania D. Z.-K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Ł.
o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy, świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 5 lipca 2022 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Ł.
z dnia 7 czerwca 2021 r., sygn. akt VIII Ua [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od odwołującej się na rzecz pozwanego kwotę 240
(dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa
procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Ł., wyrokiem z dnia 7 czerwca 2021 r., oddalił apelację D. Z.-K. od wyroku Sądu Rejonowego w Ł. z dnia 14 stycznia 2021 r., mocą którego oddalono jej odwołanie od decyzji organu rentowego zobowiązujących do zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła skargą kasacyjną pełnomocnik odwołującej się. We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano, że jest ona oczywiście uzasadniona, albowiem orzeczenie Sądu drugiej instancji narusza przepisy prawa procesowego oraz prawa materialnego. Spór

koncentrował się wokół kwestii, czy ubezpieczona pobrała nienależne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, a nie do problemu czy uzyskała prawo do tych świadczeń. Dalej skarżąca podniosła, że obowiązek zwrotu może mieć miejsce w razie przypisania świadczeniobiorcy „złej woli”, który wie, że dane świadczenie mu nie należy się. Chodzi więc o świadomość pobierającego świadczenie, a ten wątek wyprzedza obowiązek realnego pouczenia przez organ rentowy. Tymczasem Sąd Okręgowy nie zajął się daną kwestią, przyjmując jedynie, że ubezpieczona celowo wprowadziła w błąd organ rentowy.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany wniósł o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia jej do rozpoznania oraz orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nie może być przyjęta do rozpoznania. Przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej jest rozumiana jednolicie, to znaczy chodzi o rzecz widoczną od razu, bez potrzeby głębszej analizy, czy przeprowadzenia dłuższych badań lub dociekań. Skarżący musi zatem wykazać, że wyrok zapadł z oczywistym, rażącym naruszeniem przepisów prawa lub podstawowych zasad obowiązujących w praworządnym państwie, widocznym na pierwszy rzut oka (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2016 r., II CSK 611/14, Legalis nr 1430479). O ile w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wymienia się jeden przepis prawa materialnego (art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009, dalej ustawa systemowa), o tyle zbywa milczeniem normy prawa procesowego, co już w odniesieniu do tych ostatnich pozwala stwierdzić brak podstaw do przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, zwłaszcza że od strony proceduralnej nie są widoczne jakiejkolwiek wady orzeczenia.

W odniesieniu do prawa materialnego, to w danej sytuacji faktycznej nie można izolować treści art. 84 ust. 2 ustawy systemowej w oderwaniu od okoliczności faktycznych sprawy. Przede wszystkim prawomocny wyrok wyłączający odwołującą się z ubezpieczeń społecznych (od 1 listopada 2017 r.)

jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą korzysta z przymiotu powagi rzeczy osądzonej i wiąże nie tylko strony i sąd, który go wydał, lecz także inne sądy. Stwierdzenie braku tytułu do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu oznacza brak prawa do spornych zasiłków oraz uznanie wypłaconych skarżące świadczeń jako pobranych bez podstawy prawnej, nie rozwiązuje jednak samoistnie problemu, jakim jest zasadność żądania przez organ rentowy zwrotu zrealizowanych zasiłków. W myśl art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, wynikający z ust. 1 tego artykułu obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych obwarowany jest dodatkowymi wymaganiami, a mianowicie pouczeniem osoby pobierającej świadczenie o braku prawa do jego pobierania lub stwierdzeniem, że do przyznania lub wypłaty świadczenia doszło na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo innego przypadku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego wypłacającego świadczenie przez osobę pobierającą.

Ustalenie stanu świadomości ubezpieczonej jest elementem ustaleń faktycznych będących wynikiem swobodnej oceny dowodów dokonywanej przez sąd powszechny. Sąd Najwyższy jest natomiast związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Oznacza to, że musi je uwzględnić przy rozpatrywaniu powołanych we wniosku okoliczności przemawiających za istnieniem podstawy z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Idąc dalej, należy zauważyć, że osoba, która zgłasza się do ubezpieczenia społecznego korzysta z domniemania działania w dobrej wierze. Takemu podmiotowi pozwany nie udziela pouczeń na przyszłość, zakładając, że zgłoszona aktywność może być podyktowana złą wiarą, bo nie niesie za sobą rzeczywistego prowadzenia działalności, która to dopiero może chronić ryzyka socjalne. Z ustaleń w sprawie wynika, że odwołująca się nie podjęła w zadeklarowanym terminie działalności, a więc nie powstał tytuł ubezpieczenia społecznego, chociaż po stronie ubezpieczonego doszło do transferu składki na rzecz organu rentowego. W tym splocie zdarzeń odwołująca się miała świadomość (tak przyjął to Sąd drugiej instancji), że skoro nie prowadzi działalności, to nie jest uprawniona do świadczeń, a tym samym otrzymane przez nią należności są nienależne. Tego rodzaju

wnioskowanie mieści się w granicach swobodnej oceny dowodów i nie może być – na użytek skargi kasacyjnej – uznane za oczywiste naruszenie prawa.

Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), 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 tej ustawy). 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 (R. Babińska, *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, Warszawa 2007, s. 207; B. Gudowska, *Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych*, część 1, *PiZS* 2011 nr 7, s. 18; M. Bartnicki (w:) K. Antonow, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, Warszawa 2009, s. 582). Także w orzecznictwie sądowym, dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ugruntowany jest pogląd o możliwości domagania się przez organ rentowy zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę w jego pobieraniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 211/17, LEX nr 2530685 i cytowane tam orzecznictwo).

Za stanowiskiem skarżącej nie przemawia powołane orzecznictwo Sądu Najwyższego, zważywszy na odrębne stany faktyczne i tytuły ubezpieczenia społecznego. Przykładowo w sprawie III UK 193/17 rzecz dotyczyła umowy o pracę, która nie została uznana za pozorną, bo praca była faktycznie wykonywana, zaś w sprawie I UK 248/17 pozwany błędnie wypłacił ubezpieczonemu dwa wykluczające się świadczenia (rehabilitacyjne i emeryturę).

Sumując powyższe, Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c. O kosztach procesu orzeczono w myśl art. 398²¹ w związku z art. 108 § 1 k.p.c.

