



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lipca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Robert Stefanicki (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki

SSN Romuald Dalewski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. D.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Łodzi
o zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 4 lipca 2023 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi
z dnia 5 października 2021 r., sygn. akt VIII Ua 55/21,

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

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Łodzi decyzją z 24 września 2020 r., odmówił M. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 lutego 2015 r. do 10 września 2015 r. oraz prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 11

września 2015 r. do 8 września 2016 r. Jednocześnie ZUS zobowiązał M. D. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za w.w. okresy w łącznej kwocie 115.792,08 zł wraz z odsetkami.

M. D. odwołała się od w.w. decyzji, w części, dotyczącej zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Wyrokiem z 15 czerwca 2021 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi w pkt. 1 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił M. D. od obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 11 lutego 2015 r. do 10 września 2015 r. w kwocie 48.783,32 zł wraz z odsetkami, w pkt 2 oddalił odwołanie w pozostałym zakresie i w pkt. 3 orzekł o kosztach postępowania.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że M. D. prowadząc działalność pod firmą „S” była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowego, wypadowego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresie niezdolności do pracy objętej niniejszym postępowaniem (okres ciąży, porodu i zasiłku macierzyńskiego) podlegała ona w.w. ubezpieczeniom w związku z opłacaniem składek.

Prawomocną decyzją z 22 czerwca 2018 r. ZUS uznał S. D. za osobę współpracującą z osobą, prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą z wnioskodawczynią i objął go ubezpieczeniami społecznymi od 4 listopada 2014 r.

W związku z tym, że wnioskodawczyni jako płatnik składek nie złożyła dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za S. D., sporządzono je z urzędu. W następstwie tego stwierdzono, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 4 listopada 2014 r., ponieważ. na jej koncie, widniała zaległość ze względu na przypis składek na S. D. za okres od 4 listopada 2014 r. do 31 października 2016 r. S. D. jest mężem wnioskodawczyni, pomagał jej w prowadzeniu działalności gospodarczej.

Na należność, której zwrotu domaga się ZUS składa się kwota 48.783,22 zł z tytułu wypłaconego za okres od 11 lutego 2015 r. do 10 września 2015 r. zasiłku chorobowego oraz kwota 67.008,76 zł z tytułu zasiłku macierzyńskiego wypłaconego za okres od 11 września 2015 r. do 8 września 2016 r.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, w przypadku wnioskodawczyni, zrealizowała się przesłanka z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej skutkująca

uznaniem wypłaconego świadczenia za pobrane nienależnie. Wnioskodawczyni, na skutek uznania jej męża za osobę współpracującą z nią przy prowadzeniu działalności gospodarczej, nie przedłożyła stosownej dokumentacji i nie dokonała rozliczeń składek za swojego męża. Niewątpliwie musiała mieć świadomość wydania decyzji w przedmiocie uznania S. D. za współpracującego z nią przy prowadzeniu działalności gospodarczej, bowiem toczyły się postępowania przed Sądem Okręgowym w Łodzi i przed Sądem Apelacyjnym w Łodzi w tym przedmiocie. Na skutek nie podjęcia przez M. D. właściwych działań w związku z uznaniem S. D. za współpracującego z nią przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej ZUS podjął czynności z urzędu, w następstwie których wystąpiła niedopłata składek na koncie wnioskodawczyni. To oznacza, że w okresie od 4 listopada 2014 r. do 31 października 2016 r. nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, co z kolei oznacza ziszczenie się przesłanki zwrotu świadczenia nienależnie pobranego w postaci faktu, iż świadczenie wypłacone zostało mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń.

W ocenie Sądu Rejonowego mimo spełnienia materialnych przesłanek do zwrotu świadczeń określonych w zaskarżonej decyzji, podlegała ona zmianie w części, a mianowicie zasadnym było zwolnienie M. D. od obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 lutego 2015 r. do 10 września 2015 r. Zgodnie z art. 84 ust. 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, o której mowa w ust. 7 (ustalającej należność podlegającą zwrotowi), nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie.

Sąd Rejonowy podniósł, że miał na względzie, iż M. D. pobierała w spornym okresie dwa różne świadczenia: zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński. Nie można przyjmować, że z samego faktu, iż zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński wypłacane były „w jednym, nieprzerwanym ciągu” to należy je traktować jako jedno świadczenie w rozumieniu art. 84 ust. 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sam ZUS wydając zaskarżoną decyzję dokonał rozbicia należności na te które dotyczą zasiłku chorobowego i te, które dotyczą zasiłku macierzyńskiego. Dlatego też zdaniem Sądu Rejonowego termin do wydania decyzji, o jakiej mowa w

art. 84 ust. 7a w.w. ustawy jest inny dla każdego z tych świadczeń. Zasiłek chorobowy pobierała w okresie od 11 lutego 2015 r. do 10 września 2015 r. W związku z tym zaskarżona decyzja z 24 września 2020 r., w zakresie w jakim obejmuje zobowiązanie M. D. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za ww. okres w kwocie 48.783,32 zł jest wadliwa, gdyż została wydana z naruszeniem terminu określonego w art. 84 ust. 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i nie może w tym zakresie się ostać.

Na skutek apelacji wnioskodawczyni Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z 5 października 2021 r., oddalił jej apelację.

Sąd drugiej instancji, w pełni aprobując i przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego uznał jako własne, i podzielił również ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy.

Sąd Okręgowy podniósł, że Sąd Rejonowy dokonał właściwych ustaleń faktycznych i doszedł do trafnego wniosku a mianowicie, że skarżąca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 4 listopada 2014 r.

Sąd drugiej instancji uznał, że żaden z przepisów ustawy systemowej bądź zasiłkowej, nie obliguje organu rentowego do wydawania decyzji według ściśle określonej kolejności. Przykładowo treść przepisu art. 83 u.s.u.s. zawiera jedynie otwarty katalog określonych rodzajowo decyzji, które mogą być wydane przez organ rentowy. Wbrew pogładowi skarżącej, z obowiązujących przepisów, nie można wysnuć wniosku o tym, że organ rentowy jest zobowiązany do wydawania decyzji według określonej kolejności. Co więcej, wobec tego, że zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy systemowej, w szczególności art. 17 i art. 46, do podstawowych obowiązków płatnika składek na ubezpieczenia społeczne należy obliczanie, pobieranie i wpłacanie składek do ZUS, ale i zgłaszanie do ubezpieczenia osób, z którymi wiążą się płatnika obowiązki oraz przekazywanie do ZUS deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych, wydanie przez ZUS decyzji w przedmiocie prawa do zasiłku, bez poprzedzenia jej decyzją o okresach podlegania ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za błędne i nie dyskwalifikuje zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszym postępowaniu z danych zaewidencjonowanych na koncie ZUS wnioskodawczyni wynikało, że w okresie od

4.11.2014 r. do 31.10.2016 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą posiadała zaległość z tytułu opłacania składek za małżonka S. D. jako osoby współpracującej przy tej działalności.

W świetle powyższego skutek w postaci nie objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powstał z mocy ustawy (art. 14. ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Natomiast decyzja organu rentowego o okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym ma w tej sytuacji charakter decyzji deklaratoryjnej, która jedynie stwierdza istnienie określonej sytuacji prawnej, ale jej nie tworzy ani nie kształtuje. Decyzja w przedmiocie prawa do zasiłku zawiera w sobie niejako potwierdzenie podlegania bądź nie przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczona, w spornym okresie, była zgłoszona jako osoba samodzielnie prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą i, za sporny okres, zostały wypłacone jej zasiłki chorobowe i macierzyńskie z ubezpieczenia społecznego. Zgodnie, zaś, z decyzją ZUS z 22 czerwca 2018 r., uznano S. D. za osobę współpracującą z wnioskodawczynią prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą i objęto go ubezpieczeniami społecznymi od dnia 4 listopada 2014 r. Wnioskodawczyni pomimo, że jej mąż faktycznie pomagał przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej nie złożyła wniosku o włączenie go do ubezpieczeń społecznych i co za tym idzie jako płatnik składek nie złożyła dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za S. D. i nie opłaciła należnych składek. Nie ulega więc wątpliwości na gruncie rozpoznawanej sprawy, że ubezpieczonej nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego za analizowany okres a zasiłki jej wypłacone były nienależne, powyższą okoliczność uznał także Sąd Rejonowy. Sąd *meriti* następnie prawidłowo przyjął, że nie istnieją podstawy do żądania od ubezpieczonej zwrotu zasiłków za okres od 11.09.2015 r. do 8.09.2016 r., gdyż zostały one wypłacone wskutek wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Sąd Okręgowy podniósł, że podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu przez osobę przyjmującą

świadczenie w związku ze stosownym pouczeniem. Nienależnie pobrane świadczenie jest także wówczas gdy zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie.

Sąd Okręgowy uznał, iż warunkiem zwrotu świadczeń nieprawidłowo wypłaconych organowi rentowemu jest ustalenie obok braku prawa do świadczenia, winy wnioskodawcy tj. jego świadomości w zakresie poboru świadczeń, do których nie ma tytułu prawnego, bądź też świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego co do okoliczności warunkujących wypłatę świadczeń. Prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. błąd stanowi więc następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Swoistym przypadkiem świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd jest tzw. przemilczenie.

Zdaniem Sądu Okręgowego wskazane przesłanki zostały spełnione. Wnioskodawczyni bezsprzecznie, nie miała prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w 2015 r. skoro już od 4 listopada 2014 r. nie podlegała ubezpieczeniom, gdyż nie opłacała należnych składek za osobę współpracującą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Okręgowego, we wskazanym okresie, należy, również, mówić o świadomym wprowadzeniu w błąd organu rentowego przez skarżącą i świadomym poborze świadczeń, do których nie miała ona tytułu prawnego. S. D. jest mężem wnioskodawczyni i pomagał jej w prowadzeniu działalności gospodarczej w spornym okresie, natomiast do ubezpieczeń społecznych wnioskodawczyni zgłosiła wyłącznie siebie.

Dalej Sąd wskazał, że prawidłowe zgłoszenie do ubezpieczenia i opłacanie składek obciąża samego ubezpieczonego. Od skarżącej jako przedsiębiorcy z uwagi na zawodowy charakter prowadzonej przez nią działalności wymagany jest

zwiększony stopień staranności. Skarżąca była w spornym okresie płatnikiem a zatem osobą odpowiedzialną za prawidłowość zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy wskazał, że w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego należyta staranność wymagana przy uwzględnieniu zawodowego charakteru prowadzonej działalności, uzasadnia zwiększone oczekiwania co do umiejętności, wiedzy, skrupulatności i rzetelności, zapobiegliwości i zdolności przewidywania. Obejmuje także znajomość obowiązującego prawa oraz następstw z niego wynikających w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej. Skarżąca jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, powinna działać w pełni profesjonalnie. Tym samym powinna wiedzieć i mieć pełną świadomość z jakiego tytułu winna dokonywać zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych. Z tych też względów jej działania, polegające na braku zarejestrowania do ubezpieczeń jej małżonka z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, nie sposób traktować inaczej jak świadomego działania.

W rezultacie, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że ubezpieczona wprowadziła organ rentowy w błąd świadomie i tym samym, nie stosuje się wobec niej zasady ochrony praw nabytych. Tym samym żądanie zwrotu uzyskanych przez nią nienależnie świadczeń za sporny okres od 11.09.2015 r. do 8.09.2016 r. jest jak najbardziej uprawnione.

Dodatkowo Sąd odwoławczy podniósł, że wypłata zasiłku chorobowego, w przypadku niezdolności do pracy z tytułu wykonywania działalności gospodarczej, uzależniona jest od prawidłowego zgłoszenia do ubezpieczeń i opłacenia należnych składek z tego tytułu w prawidłowej wysokości. Jednoznacznie ustalono, że, w spornym okresie, wnioskodawczyni nie zgłosiła do ubezpieczeń społecznych swego małżonka z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej oraz nie opłaciła składek, w należnej wysokości, z tego tytułu. Składki były opłacone jedynie za skarżącą.

Sąd Okręgowy wskazał, że ostatni dzień okresu, za który wnioskodawczyni pobrała nienależne świadczenie, w postaci zasiłku macierzyńskiego, przypada na 24 września 2016 r. Zaskarżona decyzja została wydana 24 września 2020 r., a więc przed upływem 5-letniego terminu, o którym mowa w art. 84 ust. 7a ustawy z dnia 13

października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i dodatkowo sporny okres od 11.09.2015 r. do 8.09.2016 r. , nie obejmuje okresu dłuższego, niż 3 lata - art. 84 ust. 3 ustawy systemowej. Artykuł 84 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych odpowiada bowiem treściowo art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, z dookreśleniem, że chodzi o ostatnie 12 miesięcy/3 lata.

Od wyroku Sądu Okręgowego skargę kasacyjną złożyła wnioskodawczyni. Skarżąca zaskarżając wyrok w całości wniosła o jego uchylenie i orzeczenie co do istoty sprawy oraz zasądzenie kosztów postępowania od organu rentowego na jej rzecz, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Ewentualnie skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi w innym składzie oraz orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego, w tym o kosztach zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

Skargę kasacyjną skarżąca oparła na naruszeniu prawa materialnego tj.:

- art. 6 ust. 1, art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 1133; dalej: ustawa zasiłkowa) w zw. z art. 14 ust. 2 pkt 2 i art. 83 ust. 1 pkt 2 i 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423; dalej: ustawa systemowa) przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że tut. organ rentowy mógł pozbawić prawa do świadczeń i zobowiązań do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń Skarżącą nie wydając uprzednio decyzji odnośnie do okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy przesłanką przyznania lub pozbawienia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest m.in. ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego w okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a więc treść przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza kolejność działań tut. organu rentowego,

- art. 66 ust. 2 i 3 ustawy zasiłkowej w zw. z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że Skarżąca jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego za okres od 11 września 2015 r. do 8 września 2016 r., podczas

gdy skarżąca była uprawniona do ww. świadczenia w momencie jego pobierania, a także, nie wprowadziła w błąd tut. organu rentowego składając wniosek o wypłatę tego świadczenia, skoro decyzja ustalająca, że S. D. jest osobą współpracującą została wydana 22 czerwca 2018 r.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie na jego rzecz od skarżącej zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie.

Poglądy judykatury i doktryny dotyczących przesłanek uznania świadczenia za nienależnie pobrane w myśl art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (co wywołuje obowiązek ich zwrotu na podstawie ustawy systemowej) na tle aktualnie obowiązujących i wcześniejszych regulacji prawnych przedstawił już Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17 (OSNP 2019 nr 7, poz. 90). Wyjaśniono w nim, że problematykę nienależnie pobieranych świadczeń i ich zwrotu reguluje ogólnie - w odniesieniu do wszystkich świadczeń z ubezpieczeń społecznych - art. 84 ustawy systemowej, a szczegółowo - w stosunku do świadczeń przysługujących z konkretnych rodzajów ubezpieczenia społecznego - art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 291, dalej jako ustawa emerytalna), a jeśli chodzi zwrot nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego - art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, 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 , 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). Podstawowym 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.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczona prowadząc działalność gospodarczą była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowego i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W związku z opłacaniem składek, w okresie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą a później macierzyństwem, nabyła ona prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 lutego 2015 r. do 10 września 2015 r. oraz prawa do zasiłku macierzyńskiego od dnia 11 września 2015 r. do 8 września 2016 r. Zatem skarżąca M. D. bezspornie w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Dopiero prawomocną decyzją z dnia 22 czerwca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał męża skarżącej S. D. za osobę współpracującą z ubezpieczoną jako prowadzącą działalność gospodarczą i objął go ubezpieczeniami społecznymi od 4 listopada 2014 r. oraz dokonał na koncie ubezpieczonej przepisania na niego składek za okres od 4 listopada 2014 r. do 31 października 2016 r. W wyniku powyższego zabiegu dokonanego przez organ rentowy stwierdzono, że skarżąca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 4 listopada 2014 r. (gdyż na jej koncie widniała zaległość) i odmówiono jej prawa do wypłaconego już zasiłku macierzyńskiego oraz zobowiązano do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W tym miejscu należy przypomnieć, 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 pouczone o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń (ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach

świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy). 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; por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionej osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Pogląd ten jest powszechnie podzielany w orzecznictwie. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Błąd ten wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień ubezpieczonego, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2008 r., OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148; z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44; z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196; z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471; z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 623; z dnia 9 marca 2012 r., 335/11, LEX nr 1212052; z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/00, LEX nr 786392; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25; z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15; LEX nr 2255424).

Podobnie w doktrynie przyjmuje się, że zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta miała

świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy (por. B. Gudowska: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych - część 1, PiZS 2011 nr 7, s. 18, część 2, PiZS 2011 nr 8 s. 28). Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku jego pobierania albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego jest na gruncie ubezpieczeń społecznych świadomość osoby pobierającej świadczenie co do braku prawa do tego świadczenia. Kryterium istnienia świadomości wynika bądź z pouczenia dokonanego przez organ rentowy, bądź z niektórych zachowań samego ubezpieczonego takich jak składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami, inne przypadki świadomego wprowadzania organu rentowego w błąd (por. K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka: Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, Przegląd Sądowy 2015 nr 7-8, s. 103).

Jak wskazano już powyżej, podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, jest, po pierwsze - brak prawa do świadczenia oraz po drugie - świadomość co do tego osoby przyjmującej świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki muszą wystąpić już w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeżeli w trakcie pobierania świadczenia jest ono "należne", a okoliczności wyłączające prawo do niego, w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej. Taka zaś sytuacja zaistniała w rozpoznawanej sprawie. W trakcie pobierania świadczenia macierzyńskiego (do 11 września 2015 r. do 8 września 2016r.) ubezpieczona miała do niego prawo, a na jej koncie nie widniały zaległości, gdyż nie miały jeszcze wówczas miejsca skutki związane z uznaniem S. D. za osobę z nią współpracującą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Dopiero "wsteczne" wydanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzji prawomocnej w dniu 22 czerwca 2018 roku i wsteczne przepisania na koncie ubezpieczonej składek na męża za okres od 4 listopada 2014 r. do 31 października

2016 r. spowodowało pozbawienie skarżącej prawa do wypłaconego już zasiłku macierzyńskiego. W rozpoznawanej sprawie obowiązek zwrotu świadczenia obciążałby ubezpieczoną tylko w przypadku przyjęcia świadczenia w złej wierze, czyli gdyby miała ona świadomość jego nienależności. Miałoby to miejsce gdyby została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak i 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 ustawy systemowej). 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 211/17, LEX nr 2530685). W przypadku rozważania odpowiedzialności ubezpieczonej z art. 84 ust. 2 pkt 1 lub pkt 2 ustawy systemowej niezbędne jest wykazanie braku prawa do świadczenia i świadomości, że zasiłek był nienależny. Obie przesłanki muszą wystąpić już w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono "należne", a okoliczności wyłączające prawo do niego, w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły post factum, to nie ma podstaw do uznania, iż należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2018 r., I UK 248/17, niepublikowany).

Ocena świadomości pobierania nienależnego świadczenia wymaga pewnej indywidualizacji. Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym sprawę podzieli również pogląd prawny, w myśl którego pojęcie nienależnego świadczenia w prawie ubezpieczenia społecznego definiowane jest "z punktu widzenia osoby, która je pobrała". Dlatego w celu ustalenia obowiązku zwrotu wymagane są świadomość i premedytacja ubezpieczonego co do tego, że pobrał świadczenie bezprawnie. Obowiązek zwrotu świadczenia wypłaconego i pobranego bez podstawy prawnej obciąża więc tego, kto przyjął je "w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy" (por. powołany wcześniej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04). Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd Najwyższy uznaje, że w każdym

przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie ubezpieczeniowe zostało nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej i w związku z tym podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 tej ustawy, taka konkluzja musi zostać poprzedzona dokonaniem wyczerpujących ustaleń faktycznych dotyczących stanu świadomości osoby pobierającej świadczenie, przy czym oceny, czy świadczenie zostało nienależnie pobrane, należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu jego wypłacania przez organ rentowy.

Zdaniem Sądu Najwyższego, uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera natomiast takich stanowczych ustaleń. Poczynione przez Sąd drugiej instancji ustalenia faktyczne są przede wszystkim nieprecyzyjne. Brak stanowczych ustaleń faktycznych w opisanym zakresie powoduje więc, że Sąd drugiej instancji zastosował przepisy prawa materialnego będące właściwą podstawą prawną rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku do nie w pełni ustalonego stanu faktycznego. Tymczasem, ocena prawidłowości wykładni i zastosowania przepisów prawa materialnego powołanych w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej jest możliwa tylko wówczas, gdy pozwalają na nią ustalenia faktyczne Sądu drugiej instancji, stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, LEX nr 784216 oraz z dnia 27 czerwca 2013 r., III CSK 270/12, LEX nr 1360254). Dlatego też zastosowanie przepisów prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego przez Sąd drugiej instancji stanu faktycznego oznacza wadliwą subsumcję tego stanu do zawartych w nich norm prawnych, a brak stosownych ustaleń uzasadnia zarzut kasacyjny naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe jego zastosowanie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 2011 r., II PK 241/10, LEX nr 817524 oraz z dnia 5 września 2012 r., IV CSK 76/12, LEX nr 1229815).

Biorąc powyższe pod uwagę oraz opierając się na treści art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

[ms]

