



Sygn. akt I USKP 70/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jarosław Sobutka

SSN Robert Stefanicki

w sprawie z odwołania J. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Ostrowie
Wielkopolskim

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 25 kwietnia 2023 r.,

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

z dnia 30 lipca 2021 r., sygn. akt V Ua 21/21,

**1. uchyla zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Kaliszu i
zmienia pkt 1 wyroku Sądu Rejonowego Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w Kaliszu z dnia 14.05.2021 r., sygn.
akt IV U 245/20 w ten sposób, że oddala odwołanie;**

**2. odstępuje od obciążania odwołującego się zwrotem
kosztów postępowania kasacyjnego na rzecz organu rentowego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 30 lipca 2021 r. oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w Kaliszu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 maja 2021 r., sygn. akt IV U 245/20 w sprawie z odwołania J. G. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ostrowie Wielkopolskim o zasiłek chorobowy.

Sąd Rejonowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Kaliszu wyrokiem z dnia 14 maja 2021 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ostrowie Wlkp. z dnia 20 lipca 2020 r. i ustalił, że J. G. nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 42.620,76 zł oraz odsetek, a w punkcie drugim oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Rozstrzygnięcie to Sąd Rejonowy oparł o następujące ustalenia faktyczne:

Decyzją z dnia 20 lipca 2020 r., znak [...] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ostrowie Wielkopolskim odmówił panu J. G. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 1.05.2015 r. do 29.10.2015 r., od 1.02.2016 r. do 31.07.2016 r., od 31.10.2016 r. do 30.04.2017 r., od 1.08.2017 r. do 29.01.2018 r., od 1.05.2018 r. do 29.10.2018 r., od 1.02.2019 r. do 1.08.2019 r., od 1.11.2019 r. do 31.03.2020 r. oraz zobowiązał wymienionego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 31.10.2016 r. do 30.04.2017 r., od 1.08.2017 r. do 29.01.2018 r., od 1.05.2018 r. do 29.10.2018 r., od 1.02.2019 r. do 1.08.2019 r. w kwocie 42.620,76 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zapłaty. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wyjaśnił, że wyłączenie J. G. decyzją z 5 czerwca 2020 r. z ubezpieczeń społecznych od 3 marca 2011 r. spowodowało utratę prawa do świadczeń wynikających z podlegania ubezpieczeniu społecznemu oraz obowiązek zwrotu wypłaconych zasiłków - w zakresie nieprzedawnionym - jako nienależnych.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. G. domagał się jej uchylenia i umorzenia postępowania, ewentualnie zmiany przez ustalenie, że przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w okresach wskazanych w decyzji. Zaprzeczył, aby nie prowadził działalności gospodarczej od 2011 r.

Zaznaczył, że zasadność wystawiania zwolnień lekarskich nie była podważana a ZUS nie udowodnił, że składał nieprawdziwe zeznania czy dokumenty.

Z ustaleń Sądu Rejonowego wynikało, że J. G. prowadził od 1984 r. działalność gospodarczą pod nazwą P. z siedzibą w L.. Przedmiotem działalności było odświeżanie i renowacja wyrobów futrzarskich. Z tego tytułu był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 31.12.1998 r. do 31.05.2002 r. i od 3.03.2011 r. oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1.10.1999 r. do 28.02.2002 r., od 3.03.2011 r. do 31.03.2012 r. i od 1.05.2012 r. Wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy w okresach: od 2.11.2012 r. do 17.04.2013 r., od 24.04.2013 r. do 2.05.2013 r., od 1.08.2014 r. do 29.01.2015 r., od 1.05.2015 r. do 29.10.2015 r., od 1.02.2016 r. do 31.07.2016 r., od 31.10.2016 r. do 30.04.2017 r., od 1.08.2017 r. do 29.01.2018 r., od 1.05.2018 r. do 29.10.2018 r., od 1.02.2019 r. do 1.08.2019 r. oraz korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego od 3.05.2013 r. do 27.04.2014 r. W związku ze zgłoszeniem roszczenia o zasiłek chorobowy za okres od 1.11.2019 r. do 30.11.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszczął z urzędu postępowanie w sprawie faktycznego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 2008 roku.

Decyzją z dnia 5.06.2020 r. ZUS Oddział w Ostrowie Wlkp. stwierdził, że J. G. nie podlega z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu od 3 marca 2011 r., dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 3 marca 2011 r. do 31 marca 2012 r. i od 1 maja 2012 r. do nadal. Sąd Okręgowy w Kaliszu oddalił odwołanie J. G. od tej decyzji. Wyrok w tej sprawie jest prawomocny.

Odwołujący od około 10 lat cierpi na chorobę Parkinsona. Zasadność wystawiania zwolnień lekarskich podlegała kontroli przez pracowników ZUS i nie została nigdy podważona. Terminowo opłacał składki. Od około 6 lat stopniowo ograniczał zakres prowadzonej działalności i zamykał kolejne punkty świadczenia usług, uruchomione poza główną siedzibą w L.. Takie punkty posiadał m.in. w K., K.1, na terenie [...] Ostatecznie pozostał jedynie punkt w siedzibie firmy. Odwołujący posiadał urządzenia niezbędne do prowadzenia działalności. W przerwach między zwolnieniami był nastawiony na obsługę klientów indywidualnych.

W informacji o wysokości dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej za lata 2018 - 2019 wykazał wynik zerowy. Dokumentacja dotycząca działalności uległa zniszczeniu w pożarze.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że nie ulega wątpliwości, iż w rozpoznawanej sprawie art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania, bowiem świadczenie nie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 lub art. 59 ust. 6 i 7 tej ustawy. Należy więc odnieść się do reguł ogólnych wyrażonych w ustawie systemowej. Podstawowy w tym zakresie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, 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 pouczone 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.

W rozpoznawanej sprawie obowiązek zwrotu pobranych zasiłków chorobowych należy rozważać w kontekście pkt 2, co wynika z podstawy prawnej wskazanej w decyzji.

W świetle prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu w sprawie V U 928/20 oddalającego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń stwierdzającej przebieg dobrowolnego ubezpieczenia wypłacony ubezpieczonemu zasiłek chorobowy był nieprzysługującym. Nie oznacza to jednak świadczenia nienależnie pobranego w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczone o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.), 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 u.s.u.s.). 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).

Prawomocne przesądzenie w sprawie o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, że prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega temu ubezpieczeniu, nie wystarcza do stwierdzenia, że świadczeniobiorca świadomie wprowadził w błąd organ rentowy w celu uzyskania zasiłku chorobowego (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy zasiłkowej). Na te okoliczności organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów i nie wyjaśnił swojego stanowiska w uzasadnieniu decyzji. Skoro Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych znana była historia zasiłkowa odwołującego i prowadzono czynności kontrolne na okoliczność zasadności wystawianych zwolnień lekarskich, jako błędne należy uznać zachowanie polegające na wypłacie zasiłku chorobowego, bez wcześniejszego rozwiania wątpliwości w zakresie faktycznego prowadzenia działalności przez J. G.. Fakt posiadania kilku punktów usługowych świadczy w ocenie Sądu Rejonowego o zaangażowaniu w prowadzoną działalność i zamiarze jej prowadzenia, a także o woli jej kontynuacji. Dopiero skutek przedłużającej i nasilającej się choroby ubezpieczony utwierdził się w przekonaniu o niemożności dalszego prowadzenia firmy i podjął ostatecznie decyzję o wykreśleniu działalności z rejestru. Okoliczność, że ubezpieczony nie wykazywał dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej w urzędzie skarbowym nie może od razu stanowić podstawy do uznania, że ubezpieczony nie miał zamiaru prowadzenia tej działalności. Niewątpliwie celem prowadzenia działalności gospodarczej jest osiągnięcie dochodów, to jednak nieosiągnięcie przez przedsiębiorcę spodziewanych zysków z działalności gospodarczej nie uzasadnia twierdzenia, że świadomie wprowadzał w błąd organ rentowy. Na podkreślenie zasługuje fakt, że ubezpieczony nie rozpoczął prowadzenia działalności gospodarczej tuż przed rozpoczęciem korzystania ze zwolnień lekarskich lecz prowadził ją nieprzerwanie od 1984 r. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego był zgłoszony od 1.10.1999 r. do 28.02.2002 r., od

3.03.2011 r. do 31.03.2012 r. i od 1.05.2012 r. Zasiłek chorobowy zaczął pobierać od 2.11.2012 r.

W przypadku rozważania odpowiedzialności ubezpieczonego 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. Jeżeli więc 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, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2020 r., III UK 72/19).

Z przytoczonych względów, na podstawie powołanych przepisów i art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję w punkcie 1 wyroku.

Odnosnie prawa do zasiłku chorobowego, Sąd Rejonowy podkreślił, że została wydana odrębna decyzja o niepodleganiu przez skarżącego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, która po wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu w sprawie V U 928/20 stała się prawomocna. Skoro zatem prawomocnie stwierdzono, że pan J. G. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 maja 2012 r. do nadal, to zgodnie z powołaną regulacją art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie przysługuje mu zasiłek chorobowy za okresy przypadające po tej dacie. Oznacza to odmowę wypłaty odwołującemu zasiłku chorobowego za okres objęty zaskarżoną decyzją. Z przytoczonych względów, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. sąd oddalił odwołanie w punkcie 2 wyroku.

Sąd Okręgowy w Kaliszu oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną. Sąd odwoławczy w całości podzielił ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy oraz rozważania prawne i przyjął je za własne.

Sąd Okręgowy podkreślił, że poza dyskusją jest, że zasiłki chorobowe pobrane przez odwołującego się po dacie 3 marca 2011 r. nie przysługiwały mu, gdyż od tej daty nie istniał jego tytuł podlegania ubezpieczeniom, a świadczenia przysługują tylko osobie podlegającej ubezpieczeniom. Okoliczność, że stwierdzenie nieistnienia tytułu nastąpiło już po wypłacie zasiłków chorobowych ma

jednak istotne znaczenie dla stwierdzenia podstaw do żądania ich zwrotu, bowiem organ rentowy w zaskarżonej decyzji powoływał się jedynie na fakt wyłączenia odwołującego się z ubezpieczeń decyzją z 5 czerwca 2020 r.

Sąd Okręgowy podniósł, że zgodnie z art. 66 ust. 2 cyt. ustawy zasiłkowej z 25 czerwca 1999 r. jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie 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 ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Definicja nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego zawarta jest w art. 84 ust. 2 ustawy z 13 stycznia 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423) zwanej ustawą systemową. Przepis art. 84 ust. 1 cyt. ustawy stanowi, że osoba która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych i jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Jak wynika z ust. 2 w/w przepisu za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się oświadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie był pouczone o braku prawa do ich pobierania (ust. 1); świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia(ust. 2).

Decyzja objęta sporem w niniejszej sprawie choć wskazała podstawę prawną z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie przywołała jednak żadnych okoliczności faktycznych na poparcie, że świadczenia zostały pobrane z winy ubezpieczonego (jak w art. 66 ustawy zasiłkowej), ani zarzutu złożenia nieprawdziwych zeznań, fałszywych dokumentów czy świadomego wprowadzenia organu w błąd (jak w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej). Dopiero w apelacji wskazano, że świadome wprowadzenie w błąd organu odnosić się ma co do wytworzenia przekonania organu o istnieniu tytułu do podlegania ubezpieczeniu podczas gdy faktycznie działalności od dawna nie była prowadzona. W decyzji

jednak powołano się tylko na wydanie decyzji wyłączającej z ubezpieczeń wskazując, że brak tytułu powoduje nienależność świadczeń. Apelujący przerzucił całą odpowiedzialność za zaistniałą sytuację na odwołującego się zarzucając, że utrzymywał fikcję prowadzenia działalności mając świadomość, że jej wyrejestrowanie pozbawi go tytułu ubezpieczenia i tym samym zasiłków. Organ rentowy nie zawarł tych zarzutów w zaskarżonej decyzji. Pomija też swoją rolę w wieloletnim wypłacaniu świadczeń osobie nie posiadającej do nich tytułu ignorując swoje możliwości działania z urzędu w razie powzięcia wątpliwości co do rzeczywistego prowadzenia działalności przez osobę tak często chorującą jak odwołujący się. Odwołujący się będąc wielokrotnie kontrolowany przez ZUS i opłacając składki w okresach przerw w zwolnieniach lekarskich (które organ rentowy przyjmował i nie podważał tytułu do ich opłacania) w ocenie Sądu, pozostając w zaufaniu do organu rentowego, mógł nie mieć świadomości, że w rzeczywistości nie ma tytułu do świadczeń jeśli nie prowadzi działalności zarobkowej. W jego przekonaniu zachowanie urzędów do prowadzenia działalności i opłacanie składek było wystarczającym przejawem jej prowadzenia w okresach gdy stan zdrowia na to pozwalał. O tym, że tak nie jest rozstrzygało dopiero prawomocne orzeczenie Sądu Okręgowego w Kaliszu w sprawie V U 928/20, wydane w dniu 12 lutego 2021 r., czyli w blisko rok po wydaniu decyzji o zwrocie zasiłków. Zachowanie odwołującego się w w/w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym wskazuje, że pozostawał w przeświadczeniu, iż ZUS znając jego sytuację nie sprzeciwia się kontynuowaniu podlegania ubezpieczeniom społecznym, skoro działalność ma stale zarejestrowaną mimo licznych okresów zasiłkowych.

Dlatego też słusznie Sąd pierwszej instancji przyjął, że nie można wykazać J. G. świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd, o czym mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ani też nie można zastosować wobec niego podstawy z art. 84 ust. 2 pkt 1 tej ustawy. W niniejszej sprawie skoro stwierdzenie ustania ubezpieczenia nastąpiło już post factum, to nie może być mowy o pouczeniu osoby pobierającej o braku prawa do zasiłku, tym bardziej, że zasiłki wypłacane są bez dodatkowych pouczeń. Utrwalona linia orzecznicza sądów kładzie nacisk na świadomość osoby pobierającej świadczenie. Podkreśla się, że

obowiązek zwrotu w omawianym trybie obciąża tylko tego kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności (patrz wyrok Sądu Najwyższego z 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 11 września 1996 r., III AUr 105/96 (OSA 1997 nr 7-8, poz. 21). Dla uznania świadczenia za nienależnie pobrane konieczna jest wiedza danej osoby w momencie wypłaty, że mu się ona nie należała. W prawie ubezpieczeń społecznych pojęcie nienależnego świadczenia definiowane jest z punktu widzenia osoby, która je pobrała. Dla ustalenia obowiązku zwrotu wymagane są świadomość i premedytacja ubezpieczonego co do tego, że pobrał je bezprawnie, w złej wierze. Słusznie przy tym Sąd I instancji wskazał, że ceny czy świadczenie zostało nienależnie pobrane należy dokonywać w odniesieniu do momentu wypłaty świadczenia, a nie z perspektywy znacznego czasu po zakończeniu wypłaty tych świadczeń. Skoro zatem pobierając zasiłki chorobowe odwołujący się nie miał świadomości, iż w jego sytuacji samo utrzymywanie wpisu o prowadzeniu działalności i opłacanie składek nie jest wystarczające dla zachowania tytułu do ubezpieczeń, i że zostanie wyłączony z ubezpieczeń, to choć świadczenia mu się nie należały, nie jest zobowiązany do ich zwrotu.

Dlatego też, apelacja podlegała oddaleniu o zgodnie z art. 385 k.p.c.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w Kaliszu z dnia 30 lipca 2021 r. w całości. Skargę kasacyjną oparł na następujących podstawach:

1. naruszenia prawa materialnego:

- art. 84 ust. 1 w zw. z 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez niewłaściwe zastosowanie, co skutkowało przyjęciem, że zasiłek chorobowy pobrany przez odwołującego za sporne okresy nie stanowi nienależnie pobranego świadczenia i tym samym nie podlega zwrotowi, podczas gdy z materiału dowodowego wynika, iż odwołujący świadomie wprowadził organ rentowy w błąd w zakresie spełniania wymogów podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, co winno skutkować przyjęciem wypłaconych świadczeń zasiłku chorobowego jako nienależnie pobranych i rodzić obowiązek ich zwrotu.

2. naruszenia przepisów postępowania:

- art. 382 k.p.c. art. 327 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie przez Sąd Okręgowy istotnych dla sprawy okoliczności faktycznych ujawnionych w zebranych materiałach dowodowych, z których wynika, że odwołujący w okresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie podejmował żadnych czynności, które pozwalałyby przyjąć, iż prowadzi działalność gospodarczą, a dodatkowo ze względu na stan zdrowia trwale nie był w stanie do jej świadczenia, przy czym składał zaświadczenia płatnika składek o podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które to uchybienie miało istotny wpływ na wynik sprawy i w efekcie skutkowało przyjęciem, że odwołujący nie pobrał nienależnie świadczenia.

Wskazując na powyższe podstawy organ rentowy wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Kaliszu oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego według norm przepisanych ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu w całości i orzeczenie co do istoty sprawy oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona albowiem Sąd Okręgowy naruszył prawo materialne przy wyrokowaniu.

Z przepisu 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).

Podnieść należy, że w orzecnictwie jednolicie przyjmuje się, iż w prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane” w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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).

Również w doktrynie przyjmuje się, że świadomość braku prawa do świadczenia stanowi podstawę jego zwrotu. Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających później miejsce zdarzeń. Gdy więc przyznanie świadczenia lub ustalenie jego wymiaru nastąpiło na skutek błędu organu rentowego niewywołanego przez ubezpieczonego lub w następstwie okoliczności niezwiązanych ze świadczeniobiorcą, świadczenie nie może zostać uznane za nienależnie pobrane. Elementem decydującym o zakwalifikowaniu świadczenia jako nienależnie pobranego jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do braku prawa do tego świadczenia (por. np. K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myska:

Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z zabezpieczenia społecznego, Przegląd Sądowy 2015 nr 7-8, s. 103).

Lektura pisemnych motywów zaskarżonego wyroku wyraźnie wskazuje natomiast, że Sąd drugiej instancji w nie zastosował tej wykładni do prawidłowo ustalonego stanu faktycznego (którym Sąd Najwyższy jest związany stosownie do art. 398¹³ § 2 k.p.c.), a z którego wynikało, że skarżący pobierał zasiłki chorobowe mimo, że nie wykonywał żadnej działalności gospodarczej od 3 marca 2011 r., co więcej stan zdrowia nie pozwalał mu na prowadzenie jej w sposób zorganizowany i ciągły.

Należy przy tym zauważyć, że obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko 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 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. 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. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie.

Wskazać należy, że ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego zakreśla się szeroko.

Zalicza się do nich zarówno bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenie, jak i przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Nie jest przy tym wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych, między innymi, w art. 17 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2019 r., OSNP 2020 nr 10, poz. 112).

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. Ów błąd 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 wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie.

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej (obecnie Prawo przedsiębiorców) działalność gospodarcza musi mieć charakter ciągły (powtarzalny) i zarobkowy. Słusznie podnosi skarżący kasacyjnie, że wykluczone jest, aby osoba, która nie wykonuje czynności objętych zakresem działalności gospodarczej, nie osiąga z tego tytułu żadnych dochodów i przez wiele lat utrzymuje się wyłącznie z zasiłku chorobowego, nie miała świadomości pozorowania prowadzenia działalności poprzez utrzymywanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej wyłącznie w celu wprowadzenia organu w błąd co do przysługującego jej tytułu ubezpieczenia w celu pobierania świadczeń. W toku tego postępowania bezspornie ustalono, że w czasie przerw między zwolnieniami lekarskimi odwołujący nie wykonywał żadnych czynności należących do zakresu działalności gospodarczej.

Odwołujący się wielokrotnie świadomie (z zamiarem bezpośrednim) wprowadzał organ rentowy w błąd składając oświadczenia co do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, mimo niespełnienia podstawowej przesłanki podlegania temu ubezpieczeniu, a mianowicie prowadzenia działalności gospodarczej. O świadomości świadczy m.in. bezspornie ustalony przez Sąd Okręgowy fakt, że mimo posiadania podstawowych urządzeń, odwołujący się nie podejmował żadnych czynności mających na celu wznowienie działalności gospodarczej w przerwach między zwolnieniami lekarskimi, nie zatrudniał też pracowników, którzy mogliby wykonywać zlecenia. Z uwagi na zły stan zdrowia nie mógł też samodzielnie wykonywać czynności zawodowych.

W dokumentacji dotyczącej ubiegania się o zasiłek chorobowy wnioskodawca podawał nieprawdziwe dane co do faktycznego prowadzenia działalności. Składając oświadczenia, że jest objęty ubezpieczeniem chorobowym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą świadomie wprowadził w błąd organ rentowy, gdyż faktycznie tej działalności nie prowadził. Uznać zatem należało, że wnioskodawca pobrał w spornych okresach ze swojej winy nienależne zasiłki chorobowe, bowiem w dacie przyznania prawa do tych świadczeń uzyskał wypłatę na podstawie świadomego wprowadzenia organu w błąd, co do okresów podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w związku z jej pozorowaniem.

Nie można uznać za trafne rozważań Sądu Okręgowego, który przyjął przy ustalaniu obowiązku zwrotu świadczenia, że odwołujący się nie pobrał świadczeń w złej wierze, bowiem nie miał świadomości, że są mu one nienależne, a nie wiedział, że samo utrzymywanie wpisu o prowadzeniu działalności gospodarczej i opłacanie składek nie jest wystarczające dla zachowania tytułu do ubezpieczeń społecznych. Złożenie przez odwołującego się (osobę faktycznie nie wykonującą działalności gospodarczej) zaświadczeń o niezdolności do pracy i oświadczeń o podleganiu ubezpieczeniom społecznym (w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej prawa do tego świadczenia) było wprowadzeniem w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co prowadzi do konieczności uznania pobranych w ten sposób świadczeń za nienależne i podlegające zwrotowi stosownie do art. 84 ust. 1 ustawy systemowej. Zasiłek

chorobowy wypłacony w sytuacji świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd co do istnienia podstawy wypłaty tego zasiłku jest zaś świadczeniem nienależnie pobranym (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2019 r., I UK 285/18, LEX nr 2779501 i powołane tam orzecznictwo, postanowienie Sądu Najwyższego z 10 marca 2021 r., II USK 79/21).

Zatem orzeczenie Sądu Okręgowego jest wadliwe jako sprzeczne z powszechnie akceptowaną, utrwaloną wykładnią prawa. Biorąc pod uwagę, że zarzuty naruszenia prawa procesowego okazały się niezasadne, stosownie do art. 398¹⁶k.p.c. Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i orzekł merytorycznie jak w pkt 1.

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono zgodnie z art. 102 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c., w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c. (pkt 2).

[SOP]

[ms]