

POSTANOWIENIE

Dnia 8 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania A.Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku
o zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński, zasiłek opiekuńczy, świadczenie
rehabilitacyjne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 kwietnia 2025 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku
z dnia 21 marca 2024 r., sygn. akt VII Ua 68/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. odstępuje od obciążania skarżącej zwrotem kosztów
postępowania kasacyjnego pozwanego.**

[I.T.]

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 czerwca 2020 r., VII U 179/20 Sąd Rejonowy w Gdańsku umorzył postępowanie w zakresie wskazanym w decyzji z dnia 10 lutego 2020 r., (pkt I), oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt II) oraz zasądził od A.Ż. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt III).

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku wyrokiem z dnia 21 marca 2024 r., VII Ua 68/22 oddalił apelację ubezpieczonej oraz zasądził od niej na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 120 zł wraz z

odsetkami w trybie art. 98 § 1¹ k.p.c. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku ubezpieczona zarzuciła naruszenie: a. art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; b. art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; c. art. 3 w związku z art. 232 w związku z art. 234 k.p.c.; d) art. 382 w związku z art. 381 k.p.c. i 299 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

Przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca uzasadniła oczywistą zasadnością skargi kasacyjnej albowiem zaskarżone rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w sposób oczywisty narusza przepisy prawa procesowego oraz prawa materialnego.

Skarżąca nie zgodziła się z zastosowaną przez Sąd pierwszej i drugiej instancji wykładnią art. 84 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej i stwierdzeniem, że w sprawie doszło do realizacji wskazanych w nim przesłanek uzasadniających orzeczenie obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, o czym miałyby świadczyć fakt podwyższenia podstawy wymiaru składek w granicach dozwolonych prawem poprzedzone zawieszeniem działalności gospodarczej.

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o uchylenie wyroku z dnia 21 marca 2024 r. Sądu Okręgowego w Gdańsku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów sądowych w tym również kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ewentualnie, oddalenie w całości skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od skarżącej na rzecz pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie kasacyjne według norm przepisanych, mając na względzie wartość przedmiotu sporu w kwocie 133.003 zł.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Nakładając na skarżących obowiązek wskazania i uzasadnienia oznaczonej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ustawodawca zmierzał do zagwarantowania, że skarga kasacyjna, nadzwyczajny środek zaskarżenia prawomocnych orzeczeń, będzie pełnić przypisane jej funkcje publicznoprawne.

Oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na przesłance oczywistej jej zasadności oznacza, zgodnie z poglądem utrwalonym w judykaturze, że skarżący musi przedstawić dokładny wywód, na czym - jego zdaniem - polega oczywista zasadność skargi w danej sprawie z przytoczeniem przepisów, których naruszenie ją spowodowało oraz argumentację wskazującą na to, dlaczego opisane naruszenie doprowadziło do wydania oczywiście nieprawidłowego orzeczenia. Przesłanką przyjęcia skargi kasacyjnej, w trybie z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., nie jest oczywiste naruszenie konkretnego przepisu prawa materialnego lub procesowego, lecz sytuacja, w której naruszenie to spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 8 października 2015 r., IV CSK 189/15 i przywołane tam orzecznictwo). Skarżący, przedstawiając - jako okoliczność uzasadniającą rozpoznanie skargi kasacyjnej "oczywiste naruszenie prawa" - powinien zatem wykazać kwalifikowany charakter tego naruszenia (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004, nr 6, poz. 100; z 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, Nr 3, poz. 49; z 15 kwietnia 2021 r., IV CSK 617/20).

Zdaniem Sądu Najwyższego, oceniany w niniejszym postępowaniu wniosek skarżącego nie spełnia wyżej określonych kryteriów. Twierdzenia skarżącego w żadnej mierze nie stanowią o oczywistej zasadności skargi a sprowadzają się jedynie do kontestowania ustaleń faktycznych sądu i jego oceny dowodów.

O tym, czy ocena ta jest trafna rozstrzyga przepis prawa materialnego powołany w podstawach kasacyjnych, tj. art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, zgodnie z którym za kwoty nienależnie pobranych świadczeń, które podlegają

zwrotowi (art. 84 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej) uważa się 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.

Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 2024 r., I USKP 102/23 (LEX nr 3666666) wskazany w tym przepisie błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu rentowego, 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 ubezpieczonego, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, 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 2001 nr 20, poz. 623; z dnia 9 marca 2012 r., I UK 335/11, LEX nr 1212052; z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, 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).

W ramach zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego mieszczą się: bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku, przemilczenie przez ubezpieczonego faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania ubezpieczonego z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (por. przywołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10).

Sąd Najwyższy uznał za przejaw świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego posłużenie się w ramach procedury ubiegania się o świadczenie z

ubezpieczenia społecznego w razie choroby podrobionymi, stwierdzającymi nieprawdę kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego (wyrok z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08,), przedstawienie przez wnioskodawcę karty wypadku w drodze do pracy zawierającej nieprawdziwe okoliczności rzekomego wypadku sporządzonej przez pracodawcę za wiedzą i zgodą ubezpieczonego (wyrok z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00), podanie przez wnioskodawcę we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że nie pobiera renty inwalidy wojennego (wyrok z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98), zaniechanie powiadomienia organu rentowego o pobieraniu renty rodzinnej przez osobę ubiegającą się o ustalenie prawa do innego świadczenia z ubezpieczenia emerytalno-rentowego (wyrok z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98), złożenie nieprawdziwych zeznań co do okresu zatrudnienia i posłużenia się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są one prawdziwe (wyrok z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99), złożenie nieprawdziwego oświadczenia o rozwiązaniu stosunku pracy (wyrok z dnia 9 marca 2012 r., I UK 335/11, LEX nr 1212052), posłużenie się świadectwem pracy zawierającym nieprawdziwe informacje o podstawie prawnej świadczenia pracy (wyrok z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10) lub przyczynach rozwiązania umowy o pracę (wyrok z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03).

W konkluzji, obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709). Należy dostrzec, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, zgodnie z którym zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności (np. spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności) może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności

gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127 czy z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126).

Z wiążących Sąd Najwyższy ustaleń faktycznych (art. 398¹³ § 2 k.p.c.) wynika, że skarżąca miała świadomość tego, że nie ma możliwości podwyższenia podstawy wymiaru składek i pobierania w związku z tym zwiększonych świadczeń w sposób usprawiedliwiony i legalny, chociażby z tego względu, że nie miała środków na pokrycie składki (ani nawet realnych perspektyw na ich uzyskanie z uwagi na skalę działalności i znikomą aktywność). W związku z tym działań ubezpieczonej nie sposób traktować inaczej jak świadomych działań determinowanych wolą wywołania przekonania po stronie organu rentowego, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do wysokich kwot tytułem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłków opiekuńczego i macierzyńskiego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. oraz art. 98 § 1 i § 1¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

[I.T.]

[a.ł.]