



Sygn. akt II USKP 156/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z wniosku T. H.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 28 kwietnia 2022 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w B.
z dnia 20 lutego 2020 r., sygn. akt V Ua (...),

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

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w B. wyrokiem z dnia 29 sierpnia 2019 r. oddalił odwołanie
wniesione przez ubezpieczoną T. H. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w B. z dnia 26 kwietnia 2019 r. stwierdzającej, że ubezpieczona nie ma
prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 7 listopada 2018 r. do

dnia 5 kwietnia 2019 r. i zobowiązującej ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 13.612,43 zł, zmienionej następnie decyzją z dnia 21 maja 2019 r. w ten sposób, że ubezpieczona nie ma obowiązku zapłaty odsetek w kwocie 229,97 zł obliczonych na dzień wydania decyzji, a odsetki za opóźnienie będą liczone od następnego dnia po doręczeniu decyzji, tj. od dnia 1 maja 2019 r.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona uległa wypadkowi przy pracy i w dniu 4 lipca 2016 r. wystąpiła o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy decyzją z dnia 4 sierpnia 2016 r. przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 28 lipca 2016 r. do dnia 25 października 2016 r. Po rozpoznaniu kolejnego wniosku organ rentowy decyzją z dnia 6 listopada 2018 r. przyznał ubezpieczonej świadczenie na okres od dnia 7 listopada 2018 r. do dnia 5 kwietnia 2019 r. Ubezpieczona ponownie wystąpiła o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 7 marca 2019 r. Organ rentowy decyzją z dnia 20 marca 2019 r. odmówił jej jednak prawa do tego świadczenia, powołując się ustalenie dla ubezpieczonej prawa do emerytury od dnia 1 października 2017 r. W decyzji z dnia 17 listopada 2017 r. wskazano bowiem sposób obliczenia wysokości emerytury i stwierdzono, że wypłata emerytury podlega zawieszeniu wobec kontynuacji zatrudnienia. Ubezpieczona w dniu 29 marca 2019 r. wystąpiła o wypłatę emerytury, składając zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie do dnia 29 marca 2019 r. i wobec tego organ rentowy decyzją z dnia 25 kwietnia 2019 r. ustalił wysokość i podjął wypłatę emerytury poczynsz od dnia 1 marca 2019 r.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, organ rentowy prawidłowo uznał, że należy dokonać precyzyjnej interpretacji przepisu art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa) oraz wykluczyć prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, kiedy osobie ubiegającej się o to świadczenie przyznano prawo do emerytury. Zawieszenie wypłaty emerytury nie ma przy tym wpływu na wykładnię powołanego przepisu. Poczynsz od dnia 1 października 2017 r., kiedy ubezpieczona uzyskała prawo do emerytury, zaistniała przesłanka utraty prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W tej sytuacji Sąd uznał

wypłacone ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne za świadczenie nienależne. Ubezpieczona we wniosku z dnia 1 października 2018 r. zaznaczyła, że nie ma ustalonego prawa do emerytury, co skutkowało przyznaniem jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 7 listopada 2018 r. do dnia 5 kwietnia 2019 r. Świadomie wprowadziła więc w błąd organ rentowy.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w B. wyrokiem z dnia 20 lutego 2020 r. oddalił apelację wniesioną przez ubezpieczoną od wyroku Sądu pierwszej instancji.

Sąd Okręgowy przytoczył brzmienie art. 84 ust. 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa) oraz art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej.

Równocześnie Sąd drugiej instancji podkreślił, odwołując się w tym zakresie do poglądów prawnych wyrażonych w wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 r., II UK 41/10 oraz z dnia 28 kwietnia 2016 r., I UK 261/15, że osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu drugiego z wymienionych przepisów jest osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeśli prawo to uległo zawieszeniu z powodu kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy bez rozwiązywania stosunku pracy. Stwierdził ponadto, że świadczeniem rehabilitacyjnym jest chroniona czasowa niezdolność do pracy dotychczasowej. Przysługuje ono bowiem ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy (art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Jest to zatem świadczenie przewidziane „na dokończenie leczenia”, a więc ma na celu zapewnienie pracownikowi materialnego zabezpieczenia na okres prowadzonego nadal leczenia lub rehabilitacji. Świadczenie rehabilitacyjne, zapewniając pracownikowi środki utrzymania w okresie po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, ale przed stwierdzeniem niezdolności do pracy uzasadniającej prawo do renty, jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą, a jego zadaniem jest zapewnienie ubezpieczonemu w tym okresie środków utrzymania. Stąd tego rodzaju ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje wówczas, gdy dana

osoba w tym czasie, który jest jej jeszcze niezbędny do kontynuowania leczenia lub przeprowadzenia rehabilitacji, jest materialnie zabezpieczona, bo ma uprawnienie do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia. Taka sytuacja wystąpiła zaś w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy, ponieważ organ rentowy decyzją z dnia 11 listopada 2017 r. przyznał ubezpieczonej prawo do emerytury od dnia 1 października 2017 r. Wypłata emerytury została zawieszona z uwagi na kontynuowanie zatrudnienia. Ubezpieczona w dniu 1 października 2018 r. złożyła też wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, a w jego części I zaznaczyła, że nie ma ustalonego prawa do emerytury, czym wprowadziła organ rentowy w błąd. Druk tego wniosku na stronie 3 zawierał bowiem pouczenie, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Decyzja z dnia 6 listopada 2018 r., którą przyznano T. H. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 7 listopada 2018 r. do dnia 5 kwietnia 2019 r., również zawierała pouczenie o braku prawa do świadczenia w sytuacji uprawnienia do emerytury. Ubezpieczona była zatem prawidłowo pouczona o okolicznościach powodujących ustanie prawa do pobierania świadczenia. Skoro zaś bezspornie pobierała je w okresie od dnia 7 listopada 2018 r. do dnia 5 kwietnia 2019 r., to należało przyjąć, że zostało ono nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej.

Ubezpieczona T. H. wniosła do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 20 lutego 2020 r., zaskarżając ten w całości i zarzucając mu:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 84 ust. 1 w związku z art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, przez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że ubezpieczona jest obowiązana do zwrotu świadczenia rehabilitacyjnego pobranego przez nią za okres od dnia 7 listopada 2018 r. do dnia 5 kwietnia 2019 r. w kwocie 13.612,43 zł, na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego, podczas gdy ubezpieczona nie miała świadomości, że wypłacone jej świadczenie się nie należy, nie została prawidłowo pouczona o braku prawa do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a nadto świadomie nie wprowadziła w błąd organu wypłacającego świadczenie, zaś organ wypłacał

świadczenie, mimo posiadanych informacji o braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, a zatem pobrane przez ubezpieczoną świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 13.612,43 zł nie jest nienależnie pobranym świadczeniem z ubezpieczenia społecznego;

2) naruszenie przepisów postępowania, to jest art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w brzmieniu sprzed nowelizacji dokonanej ustawą z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustawy (Dz.U. z 2019 r., poz. 1469), przez niewyjaśnienie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku znaczenia, jakie dla oceny świadomości ubezpieczonej o braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego miała podnoszona przez ubezpieczoną okoliczność błędnego pouczenia przez pracownika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o sposobie wypełnienia wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, a w konsekwencji nienależyte rozpoznanie fundamentalnej dla niniejszej sprawy okoliczności świadomości ubezpieczonej co do przysługiwania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty kasacyjne, skarżąca wniosła o uchylenie w całości wyroku Sądu Okręgowego w B. z dnia 20 lutego 2020 r., a także uchylenie w całości wyroku Sądu Rejonowego w B. z dnia 29 sierpnia 2019 r. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w B., a po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego; ewentualnie, w przypadku dokonania przez Sąd Najwyższy oceny, że podstawa naruszenia przepisów postępowania jest nieuzasadniona, o uchylenie na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego z dnia 20 lutego 2020 r. oraz uwzględnienie odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 kwietnia 2019 r. i zasądzenie na rzecz skarżącej od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna jest częściowo uzasadniona w zakresie naruszenia art. art. 84 ust. 1 w związku z art. 84 ust. 2

pkt 1 i 2 ustawy systemowej. Jest ona oparta na założeniu, zgodnie z którym skarżąca, pobierając świadczenie rehabilitacyjne w spornym okresie od dnia 7 listopada 2018 r. do dnia 5 kwietnia 2019 r. nie miała świadomości, że świadczenie to jej się nie należy, gdyż nie została prawidłowo pouczona o braku prawa do jego pobierania, a nadto organ rentowy miał informacje o owym braku prawa.

Trzeba zatem przypomnieć, że zasady zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych zostały określone w art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w odniesieniu do emerytur i rent oraz w art. 84 ustawy systemowej w odniesieniu do pozostałych świadczeń ubezpieczeniowych, w tym świadczenia rehabilitacyjnego przyznawanego i wypłacanego na podstawie przepisów ustawy zasiłkowej. Artykuł 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 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.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (również na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 3, poz. 6 ze zm., oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (por. wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy, co dotyczy

zarówno osoby, która została pouczone o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też 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 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005, nr 8, poz. 116). Wyplacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina (zła wola) świadczeniobiorcy, nie uzasadnia natomiast powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych: z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10, poz. 247; z dnia 24 czerwca 1965 r., III TR 86/65 oraz z dnia 19 lipca 1965 r., III TR 2439/64, niepublikowane; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37 oraz z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie z dnia 11 września 1996 r., III AUr 105/96, OSA 1997 nr 7-8, poz. 21, s. 74 oraz w Białymstoku z dnia 10 listopada 1999 r., III AUa 602/99, OSA 2000 nr 6, poz. 29, s. 70; a także wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/0, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301; z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

Jak wynika z przytoczonych orzeczeń, podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, jest zatem, po pierwsze - brak prawa do świadczenia oraz po drugie - świadomość co do tego osoby przyjmującej świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki muszą przy tym 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2018 r., I UK 248/17, OSNP 2019 nr 4, poz. 53).

Również 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 więc 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).

Ocena świadomości pobierania nienależnego świadczenia wymaga pewnej indywidualizacji. Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym sprawę podziela 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 złą wiarę, 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. Wynika z nich bowiem, że skarżąca nabyła prawo do emerytury od dnia 1 października 2017 r. (z jednoczesnym zawieszeniem tego prawa ze względu na kontynuowanie zatrudnienia) na podstawie decyzji organu rentowego z dnia 11 listopada 2017 r. Równocześnie jednak w części „historycznej” omawianego uzasadnienia znajduje się fragment wskazujący na wydanie przez organ rentowy w dniu 17 listopada 2017 r. decyzji określającej sposób obliczenia wysokości emerytury. Nie jest więc jasne, kiedy decyzja została faktycznie wydana.

W kwestii prawidłowości pouczenia skarżącej o braku prawa do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez osobę uprawnioną do emerytury Sąd drugiej instancji ustalił z kolei, że takie pouczenie zawierał złożony przez nią w organie rentowym druk wniosku o świadczenie rehabilitacyjne (we wniosku tym skarżąca zaznaczyła jednak, że nie ma ustalonego prawa do emerytury), a także decyzja organu rentowego z dnia 6 listopada 2018 r., przyznająca skarżącej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na sporny okres. Problem jednak w tym, że z ustaleń faktycznych sprawy, poza informacją zawierającą – o czym była już mowa – dwie różne daty wydania decyzji przyznającej skarżącej prawo do emerytury, nie wynika, kiedy otrzymała ona tę decyzję. A to właśnie otrzymanie wspomnianej decyzji w sposób umożliwiający zapoznanie się z jej treścią rodziło po stronie skarżącej świadomość nabycia prawa do emerytury, co w powiązaniu z opisanymi wcześniej pouczeniami powodowałoby, że w czasie ubiegania się o świadczenie rehabilitacyjne za sporny okres oraz w czasie pobierania tego świadczenia miała ona również świadomość, że jest to świadczenie nienależne w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Na podstawie dotychczas poczynionych ustaleń faktycznych można natomiast mieć pewność tylko co do tego, że skarżąca w dniu 29 marca 2019 r. wiedziała o przyznanej jej wcześniej prawie do emerytury (ale od kiedy konkretnie miała tego świadomość nie wiadomo). W tym dniu wystąpiła bowiem do organu rentowego o wypłatę tego świadczenia, składając

zaświadczenie o zaprzestaniu zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy. Nie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy jest także – zdaniem Sądu Najwyższego – podnoszona w rozpoznawanej skardze kasacyjnej kwestia ewentualnego błędnego pouczenia skarżącej przez pracownika ZUS, która nie była w ogóle przedmiotem ustaleń Sądów obu instancji.

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).

Kierując się więc przedstawionymi motywami 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.