



Sygn. akt II USKP 239/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Krzysztof Rączka

SSN Romualda Spyt

w sprawie z wniosku M. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Elblągu
o zasiłek chorobowy i zwrot nienależnie pobranego świadczenia,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 5 października 2022 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu
z dnia 26 czerwca 2020 r., sygn. akt IV Ua 9/20,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Elblągu wyrokiem z dnia 28 stycznia 2020 r. oddalił odwołanie wniesione przez ubezpieczoną M. T. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Elblągu z dnia 23 sierpnia 2018 r., którą odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r. oraz zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 27.533,53 zł - w tym

20.566,26 zł tytułem należności głównej z funduszu chorobowego oraz 6.967,27 zł tytułem odsetek, po ustaleniu, że ubezpieczona nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia, a także decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Elblągu z dnia 27 maja 2019 r., którą organ rentowy zmienił decyzję z dnia 23 sierpnia 2018 r. w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia doręczenia decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy w Spółdzielni w W., w okresie od dnia 1 maja 2009 r. do dnia 1 września 2014 r. Od dnia 7 stycznia 2014 r. ubezpieczona została również zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A. T., prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą P.H.U. „T.” . w M.. Z kolei od dnia 22 stycznia 2014 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą. Za okres niezdolności do pracy od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r. ubezpieczona otrzymała od Spółdzielni w W. zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia u tego płatnika składek: w dniu 10 kwietnia 2014 r. w kwocie 2.860,78 zł, w dniu 9 maja 2014 r. w kwocie 2.767,85 zł, w dniu 10 czerwca 2014 r. w kwocie 2.860,78 zł, w dniu 10 lipca 2014 r. w kwocie 2.767,85 zł oraz w dniu 8 sierpnia 2014 r. w kwocie 2.860,78 zł. Za ten sam okres niezdolności do pracy organ rentowy wypłacił natomiast ubezpieczonej zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia u A.T. : w dniu 28 marca 2014 r. w kwocie 1.769,30 zł netto, w dniu 11 kwietnia 2014 r. w kwocie 707,92 zł netto, w dniu 25 kwietnia 2014 r. w kwocie 2.594,04 zł netto, w dniu 29 maja 2014 r. w kwocie 4.127,70 zł netto, w dniu 13 czerwca 2014 r. w kwocie 471,28 zł netto, w dniu 20 czerwca 2014 r. w kwocie 2.004,94 zł netto, w dniu 18 lipca 2014 r. w kwocie 3.419,78 zł netto oraz w dniu 1 sierpnia 2014 r. w kwocie 1.769,30 zł netto. Łącznie, za okres od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r., ubezpieczona otrzymała z ZUS zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A. T. w wysokości 16.864,26 zł netto.

Sąd pierwszej instancji ustalił ponadto, że organ rentowy decyzją z dnia 4 września 2014 r. stwierdził, że w okresie niezdolności do pracy od dnia 11 marca

2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r. ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A, T,. Decyzja ta została zaskarżona odwołaniem wniesionym przez płatnika składek do Sądu Okręgowego w Elblągu, który prawomocnym wyrokiem z 4 marca 2015 r. oddalił jednak to odwołanie. Kolejną decyzją z dnia 3 października 2014 r. organ rentowy nałożył na A, T, obowiązek zwrotu nienależnie pobranego przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r., ale Sąd Okręgowy w Elblągu prawomocnym wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2018 r. uchylił ten obowiązek.

Powołując się na tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd Rejonowy w pierwszej kolejności uznał, że podniesiony przez ubezpieczoną zarzut przedawnienia roszczenia był nieuzasadniony. Ubezpieczona stała na stanowisku, że okres przedawnienia dla nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego wynosi trzy lata. Podnosiła przy tym, że w okresie, którego dotyczy wypłata zasiłku chorobowego, obowiązywała ustawa w innym brzmieniu niż w dniu wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji i w związku z tym należało stosować przepisy art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa) w brzmieniu z dnia 24 października 2013 r. Sąd Rejonowy podkreślił jednak, że art. 84 ust. 3 ustawy systemowej nie określa terminu, w jakim decyzja o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia powinna zostać wydana pod sankcją przedawnienia, a jedynie ogranicza okres, za jaki organ rentowy może żądać zwrotu świadczeń do maksymalnie 3 lat. Termin na wydanie przez ZUS decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia został z kolei wprowadzony do art. 84 ustawy systemowej na mocy przepisu art. 1 ustawy z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1921) przez dodanie ust. 7a, zgodnie z którym w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji ustalającej wysokość nienależnie pobranych świadczeń nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Jednocześnie w art. 2 ust. 1 ustawy zmieniającej przyjęto, że od dnia wejścia w życie tej ustawy organ rentowy nie wydaje osobie, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, decyzji ustalającej

kwoty nienależnie pobranych przez nią świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, jeżeli od ostatniego dnia okresu, za który je pobrano, upłynął termin, o którym mowa w art. 84 ust. 7a ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą. Ostatnim dniem okresu pobierania przez skarżącą zasiłku chorobowego podlegającego zwrotowi był zaś 31 lipca 2014 r. Termin dla organu rentowego na wydanie decyzji w przedmiocie zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń upływał zatem, pod sankcją przedawnienia, w dniu 31 lipca 2019 r. Organ rentowy wydał wszakże zaskarżoną decyzję w dniu 23 sierpnia 2018 r.

Dalej Sąd pierwszej instancji podkreślił, że okolicznością bezsporną w sprawie było niepodleganie przez ubezpieczoną ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia u A. T. w okresie niezdolności do pracy od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r. Okoliczność ta została bowiem potwierdzona prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 4 marca 2015 r., którym to oddalono odwołanie A. T. od decyzji organu rentowego z dnia 4 września 2014 r. ustalającej, że w okresie niezdolności do pracy od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r. ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia u wymienionego płatnika składek. Nie było zatem wątpliwości, że za ten okres niezdolności do pracy nie przysługiwało ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia u A. T., ponieważ nie zostały spełnione przesłanki wynikające z art. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa).

Przedmiot sporu w niniejszym postępowaniu sprowadzał się zatem wyłącznie do ustalenia - z uwagi na kwestionowanie tego faktu przez ubezpieczoną - czy organ rentowy wypłacił faktycznie ubezpieczonej zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia u A. T. za okres od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r., to jest, czy świadczenie to zostało faktycznie przez skarżącą pobrane i czy zachodziła w konsekwencji tego podstawa do zastosowania przez organ rentowy art. 84 ust. 1 ustawy systemowej.

Sąd Rejonowy przypomniał, że według twierdzeń ubezpieczonej organ rentowy dokonał wprawdzie na jej konto wpłat zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r., ale zostały one dokonane z tytułu objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym u płatnika składek Spółdzielni w W.. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie potwierdziło jednak twierdzeń ubezpieczonej w tym zakresie. Z przedłożonego przez nią wyciągu z jej rachunku bankowego wynikało bowiem jednoznacznie, że płatnik Spółdzielnia dokonywał na rzecz ubezpieczonej samodzielnie ustalenia i wypłaty świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r. Potwierdzały to wpłaty dokonane przez tego płatnika na rachunek bankowy ubezpieczonej dokonane w dniu 10 kwietnia 2014 r. w kwocie 2.860,78 zł, w dniu 9 maja 2014 r. w kwocie 2.767,85 zł, w dniu 10 czerwca 2014 r. w kwocie 2.860,78 zł, w dniu 10 lipca 2014 r. w kwocie 2.767,85 zł oraz w dniu 8 sierpnia 2014 r. w kwocie 2.860,78 zł. Wpłaty te były dokonywane przez płatnika w okresie niezdolności ubezpieczonej do pracy. Dlatego, mimo że w tytule przelewów zostało podane „wynagrodzenie”, to nie było wątpliwości, że wymienione kwoty mogły być wyłącznie zasiłkiem chorobowym należnym ubezpieczonej za ten okres. Zgodnie z niezakwestionowanym przez ubezpieczoną twierdzeniem organu rentowego Spółdzielnia w W. jest płatnikiem składek zgłaszającym do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Płatnik ten, na mocy art. 61 ustawy zasiłkowej, samodzielnie ustala zatem i wypłaca świadczenia należne z ubezpieczenia społecznego.

Sąd instancji uznał w związku z tym, że niewątpliwie wpłaty dokonane przez organ rentowy na rachunek bankowy ubezpieczonej były wypłaconym jej zasiłkiem chorobowym za okres od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A. T.. Ubezpieczona podnosiła wprawdzie, że łącznie wypłacona przez ZUS w tych dniach kwota (16.864,26 zł) była niższa niż kwota, której zwrotu organ rentowy domagał się w decyzji (20.566,26 zł), jednakże wynikało to stąd, że zasiłek chorobowy jest elementem przychodu pracownika podlegającym opodatkowaniu, a zatem od należnego ubezpieczonej zasiłku organ rentowy musiał odprowadzić zaliczkę na podatek dochodowy do urzędu skarbowego. W konsekwencji wpłacone na rachunek bankowy ubezpieczonej

kwoty były kwotami netto. Potwierdzały to m.in. przedłożone przez organ rentowy raporty z systemu wewnętrznego ukazujące wartość zasiłku chorobowego za poszczególne miesiące w kwotach netto i brutto.

Sąd Rejonowy podniósł również, że ubezpieczona podnosiła w toku postępowania, iż w pierwszej kolejności organ rentowy winien domagać się zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego będącego przedmiotem niniejszej sprawy od płatnika składek A.T.. Okolicznością bezsporną w było jednak to, że decyzja w przedmiocie żądania zwrotu tego świadczenia od płatnika została wydana przez organ rentowy w dniu 3 października 2014 r. oraz że prawomocnym wyrokiem z 26 kwietnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Elblągu uchylił obowiązek zwrotu owego świadczenia przez A. T.. Fakt, że organ rentowy złożył skargę kasacyjną od wymienionego wyroku, pozostawał zaś bez znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie z uwagi na prawomocność wyroku sądu drugiej instancji.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, organ rentowy prawidłowo domagał się więc zwrotu spornych świadczeń właśnie od ubezpieczonej, zwłaszcza że przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że otrzymała ona na swój rachunek bankowy przelew tych świadczeń. Mając na uwadze wszystkie przytoczone wyżej okoliczności, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że doszło do spełnienia przesłanek określonych w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej warunkujących zwrot nienależnie pobranego świadczenia i w konsekwencji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie od decyzji z dnia 23 sierpnia 2018 r. jako bezzasadne.

Na tej samej podstawie prawnej Sąd Rejonowy oddalił także jako bezzasadne odwołanie od decyzji ZUS z dnia 27 maja 2019 r. Z utrwalonego orzecznictwa sądów wynika bowiem, że obowiązek zapłaty odsetek jest świadczeniem wtórnym w stosunku do obowiązku zwrotu świadczenia głównego (tj. w przedmiotowej sprawie nienależnie wypłaconych zasiłków) i obowiązek ten aktualizuje się dopiero w momencie poinformowania strony zobowiązanej do zwrotu nienależnych świadczeń o takim obowiązku. Świadczenia uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną, a z chwilą doręczenia takiej decyzji następuje wymagalność roszczenia o odsetki, albowiem od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze

spełnieniem roszczenia głównego. Decyzją z dnia 27 maja 2019 r. organ rentowy zmienił natomiast wydaną wcześniej decyzję z dnia 23 sierpnia 2018 r. w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia doręczenia decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. Decyzja ta odpowiadała zatem prawu, a odwołanie skarżącej należało uznać za bezzasadne.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Elblągu wyrokiem z dnia 26 czerwca 2020 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczoną od wyroku Sądu pierwszej instancji, zmienił ten wyrok o tyle, że umorzył postępowanie z odwołania od decyzji z dnia 23 sierpnia 2018 r. w zakresie objętym decyzją z dnia 27 maja 2019 r. oraz oddalił apelację w pozostałej części.

Sąd Okręgowy uznał apelację za uzasadnioną jedynie w zakresie, w jakim dotyczyła daty żądania odsetek od nienależnie pobranego świadczenia określonej w decyzji z dnia 23 sierpnia 2018 r. Z art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jednoznacznie wynika bowiem, że płatnik składek jest obowiązany do zwrotu świadczeń wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Świadczenia uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych podlegają zaś zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Prawo ubezpieczeń społecznych nie przypisuje odsetkom funkcji wynagrodzenia za korzystanie z cudzego kapitału. Artykuł 84 ust. 11 ustawy systemowej nie wyznacza okresu, za który można żądać odsetek, a jedynie statuuje zasadę, zgodnie z którą powiadomienie organu rentowego o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymanie wypłaty powoduje obowiązek zwrotu świadczenia bez odsetek za zwłokę. Skoro wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, to nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem decyzji. Konsekwencją powyższego jest zatem uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne. Organ rentowy w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji decyzją z 27 maja 2019 r. zmienił jednak decyzję z dnia 23

sierpnia 2018 r. w ten sposób, że zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego od dnia doręczenia niniejszej do dnia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Tym samym uwzględnił w części żądanie ubezpieczonej w zakresie odsetek, co - zgodnie z art. 477¹³ § 1 k.p.c. - powinno skutkować umorzeniem postępowania w tym zakresie przez Sąd pierwszej instancji. Mając to na uwadze, Sąd Okręgowy orzekł na mocy art. 386 § 1 k.p.c. jak w punkcie I wyroku.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów apelacyjnych, Sąd drugiej instancji stwierdził z kolei, że podziela ustalenia i rozważania prawne Sądu Rejonowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania, a ustalenia faktyczne przyjmuje za własne.

Dalej Sąd Okręgowy stwierdził, że w jego ocenie Sąd pierwszej instancji szczegółowo wyjaśnił, dlaczego ustalił, że wpłaty bankowe dotyczyły zasiłków z tytułu zatrudnienia u A. T.. Sąd drugiej instancji uznał też, że organ rentowy prawidłowo ustalił zwrot tych zasiłków w kwocie brutto. Pogląd o konieczności zwrotu kwot brutto, a nie faktycznie otrzymanych „do ręki” kwot netto, jest bowiem utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który m.in. w wyroku z dnia 17 kwietnia 2009 r., I UK 333/08 wyjaśnił, że przy wykładni art. 138 ustawy emerytalno-rentowej należy uwzględnić to, że celem regulacji zamieszczonych w poszczególnych ustępach tego przepisu jest ochrona Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i dlatego zwrot nienależnie pobranego świadczenia powinien obejmować wysokość kwoty, o jaką Fundusz ten został bezpodstawnie uszczuplony.

Zdaniem Sądu Okręgowego, niezasadny był również zarzut ubezpieczonej, że organ rentowy, wydając zaskarżoną decyzję, naruszył art. 84 ust. 3 ustawy systemowej przez niewłaściwą jego wykładnię i w konsekwencji przyjęcie, że data odpowiedzialności ubezpieczonej wiąże się z ostatnim wypłaconym świadczeniem, a nie z datą wydanej decyzji o zwrocie nienależnego świadczenia, w wyniku czego Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie powinien dochodzić od M. T. świadczeń wypłaconych wcześniej niż 3 lata od dnia wydania decyzji. Sąd drugiej instancji przypomniał, że w myśl art 84 ust. 3 ustawy systemowej nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres

dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata. W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r., III UZP 1/12, przyjęto z kolei, iż trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy emerytalno-rentowej, obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały przyjął równocześnie, że zarówno wykładnia językowa, jak i wykładnia funkcjonalno-systemowa, odwołująca się do *ratio legis* przepisów, niemal tożsamo regulujących obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 84 ustawy systemowej oraz art. 138 ustawy o emeryturach i rentach), wymagają przyjęcia, że przepisy te nie regulują terminu przedawnienia wymierzonego decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ani - *de lege lata* - nie uzależniają wielkości (rozmiaru) żądanego zwrotu od daty wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, w kwotach ustalonych w tej decyzji, ale wyznaczają maksymalne wielkości (kwoty) nienależnie pobranych świadczeń, których zwrotu domaga się organ rentowy od osoby, która pobrała nienależne świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Sąd drugiej instancji stwierdził ponadto, że na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 lipca 2016 r., P 131/15 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1247), art. 84 ust. 3 ustawy systemowej w zakresie, w jakim dopuszcza wydanie decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, bez względu na upływ czasu od daty wypłaty tego świadczenia został uznany za niezgodny z art. 2 Konstytucji RP. Dotychczasowe przepisy ustanawiały bowiem jedynie okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń od osoby, która to świadczenie pobrała, tj. 3 lata wstecz od ostatniej wypłaty (pobrania) świadczenia, nie przewidywały natomiast okresu, po upływie którego Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma możliwości żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Wprawdzie z art. 84 ust. 7 ustawy systemowej wynika, że należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają

przedawnieniu po upływie 10 lat, jednakże bieg powyższego terminu rozpoczyna się dopiero od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności. W związku z przywołanym wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego dokonano nowelizacji ustawy systemowej, polegającej na dodaniu do art 84 ust. 7a, regulującego instytucję przedawnienia w zakresie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w ten sposób, że decyzja zobowiązująca do zwrotu kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie może być wydana później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Rozwiązanie to weszło w życie w dniu 14 grudnia 2016 r. i ma ono charakter komplementarny w stosunku do obowiązującej regulacji, która przewiduje, że należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności.

Uwzględniając ten wątek rozważań, Sąd Okręgowy podkreślił, że zaskarżona decyzja organu rentowego została wydana w dniu 23 sierpnia 2018 r. i objęła okres zasiłku chorobowego od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r., a zatem w żadnym zakresie nie naruszała art. 84 ust. 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, albowiem nie upłynął pięcioletni termin od ostatniego okresu, za jaki apelująca pobrała nienależne świadczenie.

Odnosząc się do zarzutów apelacji, które w dotyczyły wadliwości, jakie miały miejsce w postępowaniu administracyjnym, i tym samym naruszenia art. 123 ustawy systemowej w związku z art. 9, 10 i 15 k.p.a., które - zdaniem ubezpieczonej - doprowadziły do wydania błędnej decyzji, Sąd Okręgowy zwrócił przede wszystkim uwagę, że w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji kontroli podlega zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji, a zatem zarzuty ubezpieczonej powinny być ukierunkowane na naruszenia prawa procesowego i materialnego, jakich - w ocenie apelującej - dopuścił się Sąd Rejonowy. Ponadto, należało mieć na względzie, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego Kodeksu prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji. Naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i

ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Przykładowo ma to miejsce wtedy, gdy akt lub orzeczenie administracyjne zostało wydane przez władzę całkowicie niepowołaną do wydawania aktów lub orzeczeń tego rodzaju albo gdy wydane ono zostało bez podstawy prawnej. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Zaskarżona decyzja nie ma natomiast wad tego rodzaju. Stąd też podnoszone przez ubezpieczoną zarzuty naruszenia przez organ rentowy przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie mogły odnieść zamierzonego przez nią skutku.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, bezzasadny był także zarzut ubezpieczonej, że organ rentowy wydał decyzję, w której do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zobowiązał płatnika składek A. T., co może skutkować tym, że funkcjonować będą dwie decyzje i dwa wyroki przeciw innym osobom o to samo roszczenie. Jeśli bowiem spełniają się przesłanki zwrotu po stronie osoby, która pobrała nienależne świadczenie i jednocześnie pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika nieprawdziwych danych, czyli sytuacji z art. 84 ust. 1 i 2 oraz ust. 6 ustawy systemowej, to organ rentowy ma wybór, kogo obciąży obowiązkiem zwrotu. Z ustawy nie wynika, że odpowiedzialność osoby, która pobrała nienależne świadczenie, wyprzedza odpowiedzialność płatnika za podanie nieprawdziwych danych. Warunkiem odpowiedzialności płatnika nie jest wydanie decyzji przeciwko osobie, która pobrała nienależne świadczenie, ani tym bardziej potencjalne sprawdzenie możliwości uzyskania od niej zwrotu świadczenia. Wybór dłużnika zależy od Zakładu, który może mieć wówczas na uwadze również efektywność egzekucji (obowiązku zwrotu) świadczenia.

Odwołująca się M. T. wniosła do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 26 czerwca 2020 r., zaskarżając ten wyrok w

części oddalającej apelację (tj. pkt II wyroku) i w tym zakresie zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, to jest:

1. art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, przez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że w ustalonym stanie faktycznym odpowiedzialność ubezpieczonej jest obligatoryjna i powstaje uznanie, że odwołująca się jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r. w kwocie 20.566,26 zł, mimo że nie jest ona zobowiązana do zapłaty na rzecz organu rentowego wymienionej należności z uwagi na to, że płatnik składek A. T. jest zobowiązany do zapłaty tych kwot, ponieważ to on dokonał przekazania nieprawdziwych danych organowi rentowemu skutkujących wypłatą przedmiotowego świadczenia ubezpieczonej;

2. art. 84 ust. 3, 7 i 7a ustawy systemowej, przez błędną ich wykładnię polegającą na przyjęciu, że objęte niniejszym postępowaniem należności nie uległy przedawnieniu, mimo że w tejże sprawie upłynął okres trzech lat od wypłaty skarżącej przedmiotowych należności i okres tychże trzech lat jest okresem właściwym do liczenia terminu przedawnienia dla niniejszej sprawy oraz niezastosowanie tych przepisów w brzmieniu z dnia 24 października 2013 r.

Powołując się na tak sformułowane zarzuty kasacyjne, skarżąca wniosła o uchylenie punktu II zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Elblągu przy uwzględnieniu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

Zdaniem Sądu Najwyższego, chybiony jest kasacyjny zarzut naruszenia art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, który - jak się zdaje - należy rozumieć w ten sposób, że skoro płatnik składek (A. T.) został zobowiązany przez organ rentowy do zapłaty spornego zasiłku chorobowego, to nieuprawnione jest równoczesne obciążenie skarżącej obowiązkiem zwrotu tego świadczenia. We wcześniejszym orzecznictwie Sądu Najwyższego problem ten faktycznie budził wątpliwości

dotyczące zwłaszcza możliwości wyboru przez organ rentowy podmiotu (ubezpieczonego bądź płatnika składek), wobec którego mógł zostać orzeczony obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia ubezpieczeniowego. W wyrokach: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03 (OSNP 2005 nr 2, poz. 25), z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07 (OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295), z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 14/11 (LEX nr 1227962), z dnia 6 sierpnia 2013 r., II UK 11/13 (OSNP 2014 nr 5, poz. 72) i z dnia 7 lutego 2017 r., II UK 685/15 (LEX nr 2254796) Sąd Najwyższy przyjmował bowiem, że obowiązek zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych obciąża płatnika składek w myśl art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia te wypłacono. W uzasadnieniu tego stanowiska podnoszono, że choć przepisy nie wskazują wprost podmiotu zobowiązanego do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w sytuacji, gdy obowiązek taki obciąża płatnika i ubezpieczonego, to nie można z tego wywieść możliwości dochodzenia w każdej sytuacji zwrotu świadczeń nienależnie wypłaconych od płatnika składek. Celem regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jest bowiem umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które bez jego winy zostały wypłacone, bądź zawyżone, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba byłaby zobowiązana do ich zwrotu w myśl zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Stanowisko to znajdowało uzasadnienie w sferze aksjologicznej. Ponadto wyjaśniano, że odpowiedzialność ubezpieczonego i płatnika w takiej sytuacji nie jest odpowiedzialnością solidarną, która uprawniałaby organ rentowy do wyboru osoby zobowiązanej, albowiem odpowiedzialności solidarnej nie można domniemywać, musi ona wynikać z obowiązującego prawa, to zaś nie przewiduje takiej formy odpowiedzialności w sprawach o zwrot nienależnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Do przeciwnych wniosków doszedł natomiast Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2018 r., II UK 673/16 (OSNP 2019 nr 2, poz. 19). Uznał bowiem, że organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zarówno od osoby, która takie świadczenie pobrała, jak i

od płatnika składek, jeżeli stwierdzi, że ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu, z którego wypłacono mu zasiłek chorobowy. W uzasadnieniu tego orzeczenia podniesiono między innymi, że art. 84 ustawy systemowej nie określa kolejności, wedle której organ rentowy ma dochodzić zwrotu świadczenia. Po stronie dłużników nie istnieje współuczestnictwo konieczne. Zakład decyduje, kogo obciąży obowiązek zwrotu. Jeżeli spełniają się przesłanki zwrotu po stronie osoby, która pobrała nienależne świadczenie, i jednocześnie pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika nieprawdziwych danych, czyli sytuacje z art. 84 ust. 1 i 2 i ust. 6 ustawy systemowej, to organ rentowy ma wybór, kogo obciąży obowiązkiem zwrotu. Z ustawy nie wynika, że odpowiedzialność osoby, która pobrała nienależne świadczenie, wyprzedza odpowiedzialność płatnika za podanie nieprawdziwych danych. Warunkiem odpowiedzialności płatnika nie jest wydanie decyzji przeciwko osobie, która pobrała nienależne świadczenie, ani tym bardziej potencjalne sprawdzenie możliwości uzyskania od niej zwrotu świadczenia. Wybór dłużnika zależy od Zakładu, który może mieć wówczas na uwadze również efektywność egzekucji (obowiązku zwrotu) świadczenia. W orzeczeniu tym stwierdzono ponadto, że z art. 84 ustawy systemowej wynika podobieństwo do solidarności nieprawidłowej (*in solidum*). Wierzytelność jest określona i może być dochodzona - przy spełnieniu przesłanek odpowiedzialności - od płatnika lub od ubezpieczonego.

Opisany problem (oraz wynikła na jego tle rozbieżność orzecznictwa) został jednakże rozstrzygnięty w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2019 r., III UZP 7/19 (OSNP 2020 nr 7, poz. 68), w której wyjaśniono, że organ rentowy może wybrać płatnika składek jako podmiot zobowiązany do zwrotu świadczenia pobranego nienależnie przez świadczeniobiorcę (art. 84 ust. 6 ustawy systemowej). Uzasadniając ten pogląd prawny, Sąd Najwyższy w powiększonym składzie stwierdził zaś między innymi, że zastosowanie dyrektyw językowych nie pozwala na jednoznaczne przesądzenie, czy organ rentowy może wybrać płatnika składek jako podmiot zobowiązany do zwrotu świadczenia pobranego nienależnie. Brak w tym zakresie jakichkolwiek wskazówek. Ustawodawca skupił się bowiem na opisanu przesłanek odpowiedzialności poszczególnych zobowiązanych, pomijając tym samym reguły

preferencji przy dochodzeniu zwrotu. Z pozycji wykładni językowej brak ten nie upoważnia więc do tworzenia wzorców zależności, które nie zostały w przepisach odzwierciedlone. Prowadzi natomiast do konstatacji, że reżimy z art. 84 ust. 1 i ust. 6 ustawy mają charakter niezależny od siebie, a to oznacza, że organ rentowy, jako uprawniony do czynności egzekucyjnych, może wybrać podmiot zobowiązany. Za taką kwalifikacją przemawiają też argumenty systemowe. Analiza stylistyczna przekazu z art. 84 ust. 1 i ust. 6 ustawy systemowej wskazuje na istotne różnice w zakresie mechanizmu uzasadniającego odpowiedzialność. W art. 84 ust. 1 ustawy systemowej wskazano stanowczą regułę. Odmienne sformułowano przekaz zawarty w art. 84 ust. 6 ustawy. Wprawdzie posłużono się również zdaniem oznajmującym „obowiązek zwrotu tych świadczeń (...) obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot”, to jednak schemat ten ma charakter warunkowy – „jeśli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość”. Różnica jest zatem zasadnicza. O ile świadczeniobiorca odpowiada za „pobranie” należności, o tyle płatnik składek za „spowodowanie pobrania”. Zależność ta skłania do podkreślenia autonomiczności odpowiedzialności obu podmiotów. Nie sposób w tym ujęciu kreować żadnych warunków wstrzymujących odpowiedzialność. Posługując się dyrektywami językowymi i systemowymi nie można dojść do twierdzenia, że ziszczenie się przesłanek z ust. 6 uwalnia od odpowiedzialności „osobę” z ust. 1 przepisu albo że odpowiedzialność z ust. 6 ma charakter warunkowy (subsydiarny). Zwrot „obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot” nie sugeruje nawet zwolnienia od odpowiedzialności osoby z ust. 1 przepisu. Oznacza to, że „obciążenie” płatnika składek ma charakter niezależny, występujący niejako obok podstawowej reguły.

W uzasadnieniu omawianej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił także, że reguły wykładni systemowej (zważywszy na treść art. 84 ust. 6 ustawy systemowej) nie upoważniają do głoszenia tezy, zgodnie z którą ziszczenie się przesłanek odpowiedzialności płatnika składek wyłącza możliwość przypisania odpowiedzialności świadczeniobiorcy (schemat eliminujący) albo przyjęcia, że

powinność płatnika składek uaktualnia się dopiero przy niemożliwości pociągnięcia do odpowiedzialności osoby, która pobrała nienależne świadczenie (wzorzec warunkowy). Znaczy to tyle, że odpowiedzialności wkomponowane w ust. 1 i ust. 6 art. 84 ustawy systemowej mają charakter samoistny. Porównując treść obu przepisów nie sposób głosić, że ust. 6 ogranicza odpowiedzialność z ust. 1, racjonalne jest natomiast twierdzenie, że ją podmiotowo rozszerza.

Podsumowując swoją argumentację, Sąd Najwyższy zauważył też, że między (użytym w art. 84 ust. 6 ustawy systemowej) określeniem „jeśli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane” a zwrotem „obowiązek zwrotu tych świadczeń obciąża płatnika składek” zachodzi klarowna konsekwencja. Nie wpisuje się w nią cywilistyczny wzorzec wartościujący stopień przyczynienia się do powstania długu. Prawo ubezpieczeń społecznych posługuje się bardziej prostymi schematami - skoro „spowodowałeś” to „zwróć”, bez wnikania w stopień przyczynienia się do zaistniałego efektu. Model ten akcentuje restrykcyjność odpowiedzialności charakterystyczną dla prawa publicznego. Stanowczość i jednoznaczność użytych w art. 84 ust. 1 i ust. 6 ustawy systemowej formuł prowadzi również do innego wniosku. Nie pozwala twierdzić, że przepisy te samodzielnie nie rozstrzygają o możliwości wyboru dłużnika. W sytuacji, gdy odpowiedzialność obciąża zarówno świadczeniobiorcę, jak i płatnika składek w tym samym zakresie (za nienależne świadczenia), jasne jest, że wierzyciel zyskuje pozycję uprzywilejowaną. Może dokonać wyboru albo prowadzić postępowanie wobec wszystkich zobowiązanych.

Podzielając w pełni zarówno tezę omówionej uchwały, jak i towarzyszącą jej argumentację, Sąd Najwyższy w obecnym składzie stwierdza, że wynikają z niej co najmniej dwa wnioski istotne dla rozstrzygnięcia rozpoznawanej skargi kasacyjnej. Po pierwsze, odpowiedzialność podmiotów wymienionych w art. 84 ust. 1 i 6 ustawy systemowej ma niezależny i autonomiczny charakter. Po drugie, organ rentowy jest uprawniony nie tylko do wyboru podmiotu, który zostanie obciążony obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (oczywiście po spełnieniu przesłanek z art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy systemowej), ale z uwagi na ów niezależny i autonomiczny charakter obu rodzajów odpowiedzialności, jest także uprawniony do wydania stosownych decyzji w stosunku do wszystkich tych podmiotów. Zwrot

nienależnego świadczenia przez jeden z nich w całości lub w części oczywiście spowoduje zaś, że obowiązek obciążający drugi podmiot wygaśnie w tej części, w której został zrealizowany. Analogiczny skutek wystąpi też w przypadku prowadzenia wobec tych podmiotów egzekucji należności będących przedmiotem wspomnianych decyzji, gdyż podmioty te mogą powoływać się na wygaśnięcie zobowiązania jako na jedną z przesłanek na przykład zarzutów wnoszonych do wierzyciela za pośrednictwem organu egzekucyjnego (art. 33 § 2 pkt 5 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji).

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności faktycznych ustalonych w sprawie, Sąd Najwyższy zauważa, że w następstwie uprawomocnienia się decyzji organu rentowego stwierdzającej, że skarżąca nie podlegała w spornym okresie ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia u płatnika składek A.T., organ ten w pierwszej kolejności właśnie na płatnika składek nałożył obowiązek zwrotu nienależnie pobranego przez skarżącą zasiłku chorobowego (decyzją z dnia 3 października 2014 r.). Można w tym miejscu dodać (co Sądowi Najwyższemu wiadome jest z urzędu), że ostatecznie odwołanie wniesione przez płatnika składek od tej decyzji zostało oddalone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 31 lipca 2020 r. Decyzja w tym samym przedmiocie obciążająca skarżącą obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego przez nią zasiłku chorobowego została natomiast wydana w dniu 23 sierpnia 2018 r. (zmieniono ją zaś przez inne niż pierwotnie - późniejsze - określenie początku biegu odsetek decyzją z dnia 27 maja 2019 r.). Jest więc prawdą, że „w obrocie prawnym” funkcjonują dwie decyzje dotyczące tej samej należności nakładające obowiązek jej zwrotu na dwie różne osoby. Z przyczyn wyżej przytoczonych taką sytuację należy jednak określić jako prawidłową, a przez to nienaruszającą regulacji art. 84 ustawy systemowej.

Nie jest również uzasadniony kasacyjny zarzut naruszenia art. 84 ust. 3, 7 i 7a ustawy systemowej, w opisie którego skarżąca sugeruje, że obciążające ją sporne należności objęte decyzją organu rentowego uległy przedawnieniu. W tym zakresie Sąd Najwyższy uznaje bowiem, że jak trafnie podniósł Sąd drugiej instancji, odwołując się w omawianej kwestii do poglądu prawnego wyrażonego w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r., III UZP

1/12 (OSNP 2012 nr 23-24, poz. 290), trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach (odpowiednio zaś na podstawie art. 84 ust. 3 ustawy systemowej), obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia, a zatem określa jedynie przedział czasu, którego dotyczy możliwość żądania zwrotu świadczenia, natomiast nie jest terminem przedawnienia. Termin przedawnienia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń określa bowiem art. 84 ust. 7 ustawy systemowej, który stanowi, że takie należności ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności, z odpowiednim uwzględnieniem art. 24 ust. 5-5c tej ustawy, które regulują przypadki nierozpoczęcia, zawieszenia lub przerwania biegu terminu przedawnienia. Równocześnie w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń, o której mowa w ust. 7, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie (art. 84 ust. 7a ustawy). Oznacza to, że organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego tylko za okres 3 lat liczonych do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia (art. 138 ust. 3 ustawy emerytalnej w związku z art. 84 ust. 3 ustawy systemowej), a decyzja o zwrocie może być wydana najpóźniej przed upływem 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano je nienależnie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2018 r., I UK 138/17, LEX nr 2488715).

Ma wprowadzić rację skarżąca, podnosząc, że art. 84 ust. 7a nie obowiązywał w czasie, w którym pobierała ona sporny zasiłek chorobowy, jednakże nie dostrzega równocześnie, że przed wejściem w życie tego przepisu organ rentowy nie był ograniczony jakimkolwiek terminem do wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. O ile więc należności określone taką decyzją przedawniały się po upływie 10 lat, licząc od dnia jej uprawomocnienia się, o tyle samo wydanie decyzji nie było obwarowane żadnym terminem, co w praktyce oznaczało, że jeśli decyzja nie została wydana, to należność z tytułu nienależnie pobranego świadczenia nie przedawniała się nigdy, ponieważ dopiero

uprawomocnienie się decyzji określało początek biegu przedawnienia z art. 84 ust. 7 ustawy systemowej.

Problem ten, jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, został dostrzeżony przez Trybunał Konstytucyjny, który wyrokiem z dnia 5 lipca 2016 r., P 131/15 (OTK-A 2016, poz. 52) orzekł, że art. 84 ust. 3 ustawy systemowej w zakresie, w jakim dopuszcza wydanie decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, bez względu na upływ czasu od daty wypłaty tego świadczenia, jest niezgodny z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz nie jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji. Ustawodawca zaś ustawą z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1921) dodał do ustawy systemowej art. 84 ust. 7a. Przepis ten wszedł co prawda w życie od dnia 14 grudnia 2016 r. (po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia), jednakże ustawa zmieniająca w art. 2 ust. 1 przewidywała, że od dnia jej wejścia w życie organ rentowy nie wydaje osobie, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, decyzji ustalającej kwoty nienależnie pobranych przez nią świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, jeżeli od ostatniego dnia okresu, za który je pobrano, upłynął termin, o którym mowa w art. 84 ust. 7a ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym ustawą zmieniającą (to jest termin 5 lat). Z kolei w art. 2 ust. 3 ustawy zmieniającej przewidziano, że art. 84 ust. 7a ustawy systemowej w brzmieniu nadanym ustawą zmieniającą stosuje się do rozpoznania odwołań od decyzji ustalających kwoty nienależnie pobranych świadczeń oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia wniesionych i nierozpatrzonej przed dniem wejścia w życie ustawy zmieniającej. Oba powołane przepisy zawierają więc regulacje intertemporalne wskazujące wyraźnie, że w przypadku skarżącej decyzja, o której mowa w art. 84 ust. 7, mogła zostać wydana w ciągu 5 lat poczynając od dnia 31 lipca 2014 r., który był ostatnim dniem okresu, za który skarżąca pobrała sporne świadczenie, to jest do dnia 31 lipca 2019 r. Zaskarżona decyzja organu rentowego została natomiast wydana w dniu 23 sierpnia 2018 r., a więc przed upływem tego terminu.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

[as]

