



Sygn. akt II USKP 34/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący)

SSN Krzysztof Rączka

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania I. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku

o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 5 października 2022 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku
z dnia 26 lutego 2021 r., sygn. akt VII Ua 44/20,

1. oddala skargę kasacyjną,

**2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w
Gdańsku na rzecz I. B. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł
tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 listopada 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił I. B. zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2014 r. do 8 lipca 2014 r., od 22 października 2014 r. do 10 listopada 2014 r., od 24 listopada 2014 r. do 3

grudnia 2014 r., od 9 grudnia 2014 r. do 22 grudnia 2014 r., od 1 lipca 2015 r. do 4 sierpnia 2015 r., od 1 sierpnia 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r., od 11 listopada 2017 r. do 2 maja 2018 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3 maja 2018 r. do 27 stycznia 2019 r., zobowiązał I. B. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 84.883,85 zł, na którą składają się należność główna w kwocie 78.278,46 zł oraz odsetki 6.605,39 zł.

Wyrokiem z dnia 1 października 2020 r. Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku zmienił zaskarżoną decyzję między innymi, w ten sposób, że ustalił, iż odwołująca się I. B. nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 84.883,85 zł (pkt I) oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt II).

Sąd Okręgowy w Gdańsku, wyrokiem z dnia 26 lutego 2021 r., oddalił apelację organu rentowego wniesioną od punktu II. powyższego wyroku.

W sprawie ustalono, że I. B. od 1 października 2009 r. była zatrudniona w R. Sp. z o.o. na stanowisku prezesa zarządu. Początkowo jej wynagrodzenie wynosiło 4.000 zł brutto miesięcznie, a od 1 marca 2011 r. - 7.100 zł brutto miesięcznie. I. B. została zgłoszona od 1 października 2009 r. do ubezpieczeń jako pracownik przez płatnika składek – R. Sp. z o.o. w dniu 7 października 2009 r. W okresie od 4 grudnia 2013 r. do 8 grudnia 2017 r. I. B. była jednym udziałowcem w R. Sp. z o.o. (100 % udziałów - 2.000 udziałów o wartości nominalnej 500 zł). W dniu 8 grudnia 2017 r., na mocy umowy darowizny, I. B. przekazała - z uwagi na stan zdrowia - na rzecz J. B. 1.200 udziałów o wartości nominalnej 500 zł każdy.

Decyzją z dnia 7 maja 2018 r. stwierdzono, że I. B., będąc jednoosobowym wspólnikiem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (R. Sp. z o.o.), podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 4 grudnia 2013 r. do 7 grudnia 2017. Decyzją z dnia 17 maja 2018 r. stwierdzono, że I. B. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie od dnia 4 grudnia 2013 r. do 7 grudnia 2017 r. jako pracownik u płatnika składek R. Sp. z o.o. Obie decyzje są prawomocne.

I. B. pobrała zasiłek chorobowy za okres od 29 czerwca 2014 r. do 8 lipca 2014 r., od 22 października 2014 r. do 10 listopada 2014 r., od 24 listopada 2014 r. do 3 grudnia 2014 r., od 9 grudnia 2014 r. do 22 grudnia 2014 r., od 1 lipca 2015 r. do 4 sierpnia 2015 r., od 1 sierpnia 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r., od 11 listopada 2017 r. do 2 maja 2018 r. oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres od 3 maja 2018 r. do 27 stycznia 2019 r., w łącznej wysokości 78.278,46 zł.

Wszelkie rozliczenia finansowe w R. Sp. z o.o. prowadziła księgowa – B. F.. Księgowa na bieżąco wyliczała i odprowadzała składki na ubezpieczenia społeczne, kontrolowała, czy są jakiekolwiek zaległości, dzwoniąc na infolinię organu rentowego. B. F. wiedziała, że od 4 grudnia 2013 r., kiedy to I. B. została jedynym udziałowcem w Spółce, powinna zostać zgłoszona z innego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (zamiast 0110 0 - kod 0543 0), tj. z tytułu prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej. W celu upewnienia się zadzwoniła na infolinię ZUS-u, gdzie pracownik przekazał jej informację, że skoro I. B. jest zatrudniona na umowę o pracę z wynagrodzeniem brutto wyższym aniżeli od podstawy za działalność gospodarczą, to może pozostać pod kodem 01100, albowiem uzyskiwane wynagrodzenie jako pracownika stanowi o wyższej podstawie składek. Księgowa, uznając, że pracownik ZUS-u przekazał jej właściwe informacje, pozostała przy dotychczasowej formie odprowadzania składek. Iwona Baranowska nigdy nie została pouczona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o braku prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu zatrudnienia w R. Sp. z o.o. w okresie od 4 grudnia 2013 r. do 8 grudnia 2017 r. O nieprawidłowościach dowiedziała się w wyniku wszczętego z urzędu postępowania w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Informację o nieprawidłowościach przekazano R. Sp. z o.o. pismem z dnia 13 lutego 2018 r., doręczonym 19 lutego 2018 r. W związku ze zgłoszeniem się do ubezpieczeń społecznych jako pracownik R. Sp. z o.o. organ rentowy przez okres od 1 grudnia 2009 r. pobierał składki na ubezpieczenie społeczne I. B., jak również wypłacał świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie informował I. B. ani R. Sp. z o.o., że powinna być zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z innej podstawy.

Sąd Okręgowy, powołując się na treść art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej także jako ustawa systemowa), ocenił, że: „Wypłacany zasiłek (następnie świadczenie rehabilitacyjne) był należny w dniu jego wypłaty, a przesłanki świadczenia nienależnego powinny być spełnione w chwili pobierania tego świadczenia. Działanie ubezpieczonej, jak wykazało postępowanie dowodowe, było niezawinione oraz nie miała ona na celu świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego w celu uzyskania świadczeń, do których nie miała prawa.” Stwierdził też, że nawet przy założeniu, że świadczenia były wypłacane pomimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, nie ma możliwości uznania, że odwołująca się obowiązana jest do ich zwrotu, ponieważ nie została pouczona o braku prawa do ich pobierania.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Okręgowego organ rentowy zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego: (-) art. 6, art. 18 ust. 1, art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r., poz. 1732; dalej także jako ustawa zasiłkowa), przez ich niezastosowanie w realiach niniejszej sprawy i w konsekwencji zmianę decyzji z dnia 23 listopada 2018 r., w ten sposób, że pomimo odmowy przyznania I. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2014 r. do 8 lipca 2014 r., od 22 października 2014 r. do 10 listopada 2014 r., od 24 listopada 2014 r. do 3 grudnia 2014 r., od 9 grudnia 2014 r. do 22 grudnia 2014 r., od 7 lipca 2015 r. do 4 sierpnia 2015 r., od 1 sierpnia 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r., od 11 listopada 2017 r. do 2 maja 2018 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 3 maja 2018 r. do 27 stycznia 2019 r. z powodu „dobitnie świadomego nieprawidłowego postępowania i jednoznacznego wprowadzenia organu rentowego w błąd, to i tak I. B. nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 84883,85 złotych.”; (-) art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, przez jego zastosowanie w realiach niniejszej sprawy w sytuacji, gdy w rzeczywistości

w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa brak jakiegokolwiek delegacji do zastosowania art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; (-) art. 84 ustawy systemowej w związku z art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, polegającą na przyjęciu, że za brak pouczenia I. B. o braku prawa do ich pobierania należy obciążyć odpowiedzialnością Zakład Ubezpieczeń Społecznych, podczas gdy to płatnik składek za wiedzą i aprobatą odwołującej się podawał nieprawdziwe dane,

2. naruszenie przepisów postępowania mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 k.p.c., przez zaniechanie wszechstronnej i obiektywnej oceny materiału dowodowego przez „przyjęcie w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego faktu, który na swoją obronę utrzymuje wnioskodawca a który w żaden sposób nie został w rzeczywistości sprawdzony, pozostawiania przez I. B. w nieświadomości i niewiedzy o braku prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, pomimo notorycznego wprowadzenia organu rentowego w błąd co do stanu podlegania ubezpieczeniom społecznym (w tym ubezpieczeniu chorobowemu”.

Skarżący wniósł o zmianę w całości zaskarżonego wyroku i rozstrzygnięcie co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania I. B. od decyzji z dnia 23 listopada 2018 r. i zasądzenie od I. B. kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku i przekazanie sprawy temuż Sądowi do ponownego jej rozpoznania, pozostawiając mu obowiązek rozstrzygnięcia co do kosztów postępowania kasacyjnego.

Odwołująca się, w odpowiedzi na skargę, wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu skargowym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Na wstępie zauważyć należy, że nie może odnieść żadnego skutku zarzut

naruszenia art. 233 k.p.c., ponieważ wyłączenie w art. 398³ § 3 k.p.c. z podstaw skargi kasacyjnej zarzutów dotyczących oceny dowodów pozbawia skarżącego możliwości powoływania się na zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c., a taki przepis powołała skarżąca w podstawach kasacyjnych. Przepis art. 398³ § 3 k.p.c. wprowadzie nie wskazuje *expressis verbis* konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje on art. 233 k.p.c., bowiem właśnie ten przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06, LEX nr 230204; z dnia 4 stycznia 2007 r. V CSK 364/06, LEX nr 238975; z dnia 5 września 2008 r., II UK 370/07, LEX nr 785533; z dnia 23 września 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76; z dnia 19 października 2010 r., II PK 96/10, LEX nr 687025; z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 128/10, LEX nr 707405 oraz z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366). Oznacza to, że spór o ocenę poszczególnych dowodów i ustalenie stanu faktycznego nie może być przenoszony do postępowania przed Sądem Najwyższym, który jest związany - zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. - ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, LEX nr 513257).

Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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 (pkt 1), jak też 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 (pkt 2). Syntezy poglądów judykatury i doktryny dotyczących przesłanek uznania świadczenia za nienależnie pobrane w myśl przywołanego przepisu (co wywołuje obowiązek ich zwrotu na podstawie ustawy systemowej) na tle aktualnie obowiązujących i wcześniejszych

regulacji prawnych dokonał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17 (OSNP 2019 nr 7, poz. 90). Wyjaśniono w nim, że problematykę nienależnie pobieranych świadczeń i ich zwrotu reguluje ogólnie - w odniesieniu do wszystkich świadczeń z ubezpieczeń społecznych - art. 84 ustawy systemowej, a szczegółowo - w stosunku do świadczeń przysługujących z konkretnych rodzajów ubezpieczenia społecznego - art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 504), a jeśli chodzi zwrot nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego - art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, w przypadku pobrania nienależnego świadczenia z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych zasiłków bieżących lub innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przepis ten nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, bowiem żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Innymi słowy, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, LEX nr 1641776; z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, LEX nr 1446442). Analizując relację unormowań ustawy systemowej i zasiłkowej w kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, w wyroku z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11 (LEX nr 1227962), Sąd Najwyższy skonstatował, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej w tym znaczeniu, iż wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególny sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych.

W konsekwencji oczywiście błędny jest pogląd skarżącego, że nie było podstaw do zastosowania w niniejszej sprawie art. 84 ust. 2 ustawy o systemie

ubezpieczeń społecznych z tego względu, że w ustawie brak jakiegokolwiek delegacji do zastosowania tego przepisu.

Obowiązek zwrotu nienależnego świadczenia 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 (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak też tej osoby, która uzyskiwała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania, zaniechania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436). Zatem 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 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 2002 nr 20, poz. 623; 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).

Z przytoczonego orzecznictwa wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego

lub odwoławczego. Zalicza się do nich zarówno bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku, jak i 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, jako autentycznymi, podrobionymi stwierdzającymi nieprawdę kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego (wyrok z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148), 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, OSNP 2003 nr 2, poz. 44), podanie przez wnioskodawcę we wniosku o emeryturę nieprawdziwej informacji, że nie pobiera on renty inwalidy wojennego (przywołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego 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 Sądu Najwyższego z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471), złożenie nieprawdziwych zeznań co do okresu zatrudnienia i posłużenia się oświadczeniami świadków ze świadomością, że nie są one prawdziwe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 623), 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, LEX nr 786392) lub przyczynach rozwiązania umowy o pracę (wyrok z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25).

W przedmiotowej sprawie, wbrew stanowisku Sądu drugiej instancji, który

uznał wypłacane świadczenia za „należne w dniu ich wypłaty”, należy przyjąć, że wypłata świadczeń nastąpiła pomimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do nich, bowiem w chwili objęcia 100% udziałów w Spółce (od 4 grudnia 2013 r.) aż do 8 grudnia 2017 r. odwołująca się nie mogła podlegać ubezpieczeniom społecznym jako pracownik, ale jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność - jednoosobowy wspólnik spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej).

W ocenie Sądu Najwyższego, odwołując się nie można przypisać świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia (świadome zatajenie zmiany struktury właścicielskiej Spółki). Świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego (zob. przywołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15). Zwykle rozeznanie świadczeniobiorcy o braku prawa do świadczenia idzie w parze z intencyjnym działaniem nakierowanym na uzyskanie świadczenia, którego przesłanki w ogóle nie mogłyby zostać przez niego spełnione albo nakierowane na uzyskanie świadczenia wyższego niż w rzeczywistości się należało. Żadna z tych okoliczności nie zachodzi w niniejszej sprawie, biorąc pod uwagę podstawę faktyczną zaskarżonego wyroku, którą Sąd Najwyższy jest związany na mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c., a z której nie wynika, aby odwołująca się we wcześniejszym okresie pobierała świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Gdyby opłacaniu składek od 2009 r. w ustalonych wysokościach towarzyszył wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, sporne zasiłki byłyby świadczeniami należnymi tak co do zasady, jak i wysokości. Zauważyć bowiem należy, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego odwołując się jako pracownika i jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność stanowiło odpowiednio przeciętne miesięczne wynagrodzenie i przeciętny miesięczny przychód, czyli zadeklarowana kwota, za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 1 i art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Innymi słowy, odwołując się znowu do podstawy faktycznej wyroku, nie była to sytuacja, w której odwołująca się, aby uzyskać prawo do świadczeń objętych zaskarżoną decyzją, musiała wprowadzić organ rentowy w błąd. Mogła to bowiem osiągnąć w legalny

sposób, zgłaszając się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i deklarując podstawę wymiaru składki w wysokości odpowiadającej opłaconym składkom na ubezpieczenie pracownicze.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy na mocy art. 398¹⁴ k.p.c., orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 i art. 98 § 1 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

[as]