



Sygn. akt III UK 11/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący,
sprawozdawca)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Zbigniew Myszka

w sprawie z odwołania K. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G.

o zwrot zasiłku chorobowego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 29 stycznia 2019 r.,

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

z dnia 3 października 2017 r., sygn. akt VI Ua [...],

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w G. do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Ubezpieczona K. S. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 14 grudnia 2016 r. o odmowie prawa do: zasiłku chorobowego za okresy: od 7 listopada 2013 r. do 9 grudnia 2013 r., od 24 października 2014 r. do 14 lutego 2015 r., od 16 lipca 2015 r. do 5 września 2015 r., od 17 września 2015 r. do 1 października 2015 r., od 13 października 2015 r. do 24 października 2015 r., od 6 listopada 2015 r. do 13 listopada 2015 r., od 27 listopada 2015 r. do 7 grudnia 2015 r., od 12 grudnia 2015 r. do 8 stycznia 2016 r., od 13 stycznia 2016 r. do 23 lutego 2016 r., od 12 marca 2016 r. do 14 kwietnia 2016 r., od 12 maja 2016 r. do 20 maja 2016 r., od 23 maja 2016 r. do 21 czerwca 2016 r., od 22 lipca 2016 r. do 31 lipca 2016 r., od 5 sierpnia 2016 r. do 14 sierpnia 2016 r., od 18 sierpnia 2016 r. do 13 września 2016 r. Jednocześnie zaskarżoną decyzją organ rentowy zobowiązał K. S. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 75.219,88 zł.

Sąd Rejonowy w G. wyrokiem z dnia 24 maja 2017 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał K. S. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 7 listopada 2013 r. do 9 grudnia 2013 r., od 24 października 2014 r. do 14 lutego 2015 r., od 16 lipca 2015 r. do 5 września 2015 r., od 17 września 2015 r. do 1 października 2015 r., od 13 października 2015 r. do 24 października 2015 r., od 6 listopada 2015 r. do 13 listopada 2015 r., od 27 listopada 2015 r. do 7 grudnia 2015 r., od 12 grudnia 2015 r. do 8 stycznia 2016 r., od 13 stycznia 2016 r. do 23 lutego 2016 r., od 12 marca 2016 r. do 14 kwietnia 2016 r., od 12 maja 2016 r. do 20 maja 2016 r., od 23 maja 2016 r. do 21 czerwca 2016 r., od 22 lipca 2016 r. do 31 lipca 2016 r., od 5 sierpnia 2016 r. do 14 sierpnia 2016 r., od 18 sierpnia 2016 r. do 13 września 2016 r. oraz ustalił, iż K. S. nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 75.219,88 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że K. S. jest od dnia 1 sierpnia 2013 r. do 28 lutego 2015 r. oraz od 1 kwietnia 2015 r. do nadal zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności w zakresie sprzedaży artykułów spożywczych, chemicznych pochodzenia

zagranicznego. Ubezpieczona udokumentowała zaświadczeniami lekarskimi niezdolność do pracy z powodu choroby m.in.: od dnia 7 listopada 2013 r. do 9 grudnia 2013 r., od 24 października 2014 r. do 14 lutego 2015 r., od 16 lipca 2015 r. do 5 września 2015 r., od 17 września 2015 r. do 1 października 2015 r., od 13 października 2015 r. do 24 października 2015 r., od 6 listopada 2015 r. do 13 listopada 2015 r., od 27 listopada 2015 r. do 7 grudnia 2015 r., od 12 grudnia 2015 r. do 8 stycznia 2016 r., od 13 stycznia 2016 r. do 23 lutego 2016 r., od 12 marca 2016 r. do 14 kwietnia 2016 r., od 12 maja 2016 r. do 20 maja 2016 r., od 23 maja 2016 r. do 21 czerwca 2016 r., od 22 lipca 2016 r. do 31 lipca 2016 r., od 5 sierpnia 2016 r. do 14 sierpnia 2016 r., od 18 sierpnia 2016 r. do 13 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił uprawnienia i za wskazane wyżej okresy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy. W wyniku przeprowadzonej kontroli organ rentowy stwierdził, że w okresie orzeczonej zaświadczeniami lekarskimi niezdolności do pracy z powodu choroby, trwającej w okresach wymienionych w decyzji, ubezpieczona wykonywała pracę zarobkową przez wystawianie i podpisywanie faktur, sporządzanie dziennych zestawień sprzedaży, przysyłanie faktur do niemieckiego nabywcy, zatrudnianie pracowników. Wypłacając zasiłki chorobowe, organ rentowy nie wydawał decyzji. Ubezpieczona nie została pouczone o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie jest uzasadnione. Wskazał, że zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej także jako ustawa zasiłkowa), jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 tej ustawy, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Jest to przepis, który reguluje przede wszystkim sposób egzekucji nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis ten (art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej) nie stanowi regulacji szczególnej w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych

(aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., dalej także jako ustawa systemowa), w tym zwłaszcza nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 i 6 tej ustawy. Ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych stosuje się do wszystkich ubezpieczeń społecznych, w tym m.in. do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa (art. 1 pkt 3 ustawy systemowej). Z art. 84 ust. 5 ustawy systemowej, zgodnie z którym przepisów ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej, nie wynika, że art. 84 ust. 2 nie ma w ogóle zastosowania do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym do zasiłków chorobowych. Kwestia zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych nie może być rozważana w kategoriach „zasad przyznawania i wypłacania świadczeń”, o czym mowa w art. 84 ust. 5 ustawy systemowej. Żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, 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. 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 rozpoznawanej sprawie, dotyczącej zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, ma zatem w pełnym zakresie zastosowanie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie zaś z dyspozycją art. 84 ust. 2 tej ustawy za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania oraz

2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Z analizy tego przepisu, zdaniem Sądu Rejonowego, wynika, że konieczne jest rozróżnienie świadczenia nienależnie pobranego od świadczenia nienależnie wypłaconego. Świadczeniem nienależnie wypłaconym jest bowiem każde świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej. Każde świadczenie nienależnie pobrane jest nienależne, natomiast nie działa w tej sytuacji reguła odwrotna. Z samego faktu, że ubezpieczony nie ma prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, nie można wywodzić, iż winien zwrócić wypłacone świadczenie. Nie działa tu automatyzm pomiędzy stwierdzeniem braku uprawnienia do określonego świadczenia, a obowiązkiem jego zwrotu. Istotną bowiem cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku, albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Kryterium istnienia świadomości wynika z dokonanego pouczenia przez organ rentowy bądź też z niektórych zachowań ubezpieczonego (składanie fałszywych zeznań, posługiwanie się fałszywymi dokumentami oraz inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego).

Sąd pierwszej instancji wskazał także, że również w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. 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. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi, jest więc brak prawa do świadczenia oraz świadomość tego (zła wiara) osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia bądź wynikająca z określonych zachowań osoby pobierającej świadczenie. Dlatego też, aby uznać, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1

ustawy systemowej, konieczne jest spełnienie dwóch przesłanek. Pierwszą z nich jest ustalenie braku prawa do świadczenia, natomiast drugą świadomość tego występująca u osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty, czego w niniejszej sprawie zabrakło z uwagi na brak jakiegokolwiek pouczenia wnioskodawczynie w tym zakresie. Pouczenie powinno być pełne, precyzyjne i dostosowane do adresata. Wnioskodawczynie winna być zatem pouczona w jasny, klarowny i wyczerpujący sposób o okolicznościach powodujących utratę prawa do zasiłku. Świadomość nienależności świadczenia ma wypływać z pouczenia uprawnionego przez organ rentowy o okolicznościach powodujących wypłatę świadczeń nienależnych, a pouczenie stanowi warunek *sine qua non* obowiązku ich zwrotu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 1980 r., II URN 51/80, OSNCP 1980 nr 10, poz. 202; z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 136/04, OSNP 2005 nr 16, poz. 252; z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 275 i z dnia 16 stycznia 2009 r., I UK 190/08, OSNP 2010 nr 15-16, poz. 194). Pouczenie powinno wyraźnie, konkretnie i wyczerpująco wskazywać okoliczności mające wpływ na pobieranie świadczeń oraz jasno wskazywać okoliczności powodujące pobranie nienależnego świadczenia w sposób zrozumiały dla osoby, do której jest skierowane. Pouczenie nie może być abstrakcyjne, niekonkretne, a w szczególności nie może odnosić się do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301; z dnia 17 listopada 1995 r., II URN 46/95, OSNAPIUS 1996 nr 12, poz. 174; z dnia 17 lutego 2005 r., II UK 440/03, OSNP 2005 nr 18, poz. 291; z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 275).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, Sąd Rejonowy uznał, iż nie zaszły okoliczności uzasadniające żądanie zwrotu od ubezpieczonej wypłaconego jej zasiłku chorobowego za sporne okresy. Organ rentowy w zaskarżonej decyzji nie wskazał, czy podstawą żądania zwrotu zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych czy też art. 84 ust. 2 pkt 2 w/w ustawy. Jako podstawę decyzji wskazany został

ogólnie art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Analiza uzasadnienia zaskarżonej decyzji, w którym jako podstawę żądania zwrotu wskazano wykonywanie działalności gospodarczej, wskazuje, iż organ rentowy żąda zwrotu świadczenia, albowiem zaistniały okoliczności powodujące ustanie prawa do zasiłku chorobowego. Należało więc uznać, iż podstawą prawną żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy nie wskazywał w toku postępowania okoliczności pozwalających przyjąć, iż zasiłek chorobowy został przyznany i wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów. ZUS podał wprawdzie, że K. S., przyjmując od lekarza leczącego zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy, miała jednocześnie świadomość, że zaświadczenia te są wystawiane na okresy, kiedy ze względu na swój stan zdrowia nie będzie mogła ona pracować, a tym samym uzyskać dochodu. Twierdzenia takie nie są jednak wystarczające do uznania, że ubezpieczona w ten sposób wprowadziła w błąd organ rentowy. Złożyła ona bowiem do ZUS zaświadczenia o niezdolności do pracy, których prawdziwość nie była kwestionowana przez organ. Arbitralne przyjęcie przez ZUS, że ich przyjmowanie od lekarza, w okolicznościach wykazanych podczas kontroli czynności związanych z prowadzeniem działalności, świadczy o wprowadzeniu w błąd organu rentowego, jest w ocenie Sądu nieuprawnione. K. S. zeznała, że na żadnym etapie pobierania zasiłku chorobowego - wypłaconego przez ZUS niejako z „automatu”- nie była ona informowana czy pouczana przez organ rentowy o okolicznościach mogących spowodować utratę prawa do tych świadczeń. Wręcz przeciwnie, wnioskodawczyni przyjęła, że skoro organ ustalił jej prawo do wnioskowanego świadczenia, to wypłata tego świadczenia i pobieranie go przez nią jest w pełni uprawnione. W ocenie Sądu taki tok rozumowania jest w pełni uzasadniony. Dlatego też, skoro podstawą prawną żądania zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, to aby zasadnie żądać od ubezpieczonej zwrotu zasiłku chorobowego, powinna ona być pouczona o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu dopiero prawidłowe pouczenie pobierającego świadczenie o braku prawa do jego pobierania stanowi podstawę do zakwalifikowania pobranego świadczenia jako świadczenia

nienależnego. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego, które w pełni podzielił Sąd Rejonowy, stwierdza się, że brak pouczenia świadczeniobiorcy o okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń zwalnia go z obowiązku zwrotu świadczeń pobranych mimo istnienia tych okoliczności, choćby nawet mógł powziąć o nich wiadomość z innych źródeł. Obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Brak pouczenia zwalnia osobę bezpodstawnie pobierającą świadczenie z obowiązku jego zwrotu.

Sąd pierwszej instancji wskazał także, że obowiązek dowodowy zgodnie z regułą rozkładu ciężaru dowodu zawartą w art. 6 k.c. spoczywał w niniejszym postępowaniu na organie rentowym. To organ rentowy winien był wykazać, iż udzielił ubezpieczonej pouczenia co do tego, że nie posiadała ona w spornym okresie prawa do zasiłku z ubezpieczenia społecznego. W warunkach przedmiotowej sprawy organ rentowy, dokonując wypłaty spornego zasiłku chorobowego, winien był pouczyć ubezpieczoną, w jakich okolicznościach prawo to jej nie przysługuje. Organ rentowy nie udowodnił w toku postępowania, aby udzielił ubezpieczonej jakiegokolwiek pouczenia o braku prawa do pobranych świadczeń. Co więcej - pełnomocnik pozwanego przyznał wprost, że pouczenia takiego nie było. W związku z tym wypłaconego za sporny okres zasiłku chorobowego nie można uznać w myśl art. 84 ust. 2 ustawy systemowej za świadczenie nienależne. A tylko świadczenie nienależnie pobrane podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 1 tej ustawy.

Biorąc to pod uwagę, Sąd Rejonowy uznał, iż ubezpieczona zachowała prawo do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za sporne okresy i nie jest zobowiązana do jego zwrotu w kwocie wskazanej w decyzji i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 3 października 2017 r. Sąd Okręgowy w G. w pkt I oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego; w pkt II zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej 120 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za postępowanie apelacyjne.

Sąd drugiej instancji uznał, że Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy sprowadzające się do uznania, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu pobranych świadczeń, co skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji. Jednocześnie Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania.

Sąd ten podniósł, że bezsporny był fakt pobierania przez K. S. zasiłku chorobowego we wskazanych w zaskarżonej decyzji okresach. Zgodnie jednak z orzecznictwem 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 osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest więc, po pierwsze, brak prawa do świadczenia, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wpłaty. Sąd Rejonowy słusznie uznał, iż zasadnicze znaczenie w sprawie ma okoliczność, czy odwołująca się była pouczona o okolicznościach powodujących brak prawa do zasiłku chorobowego. Przepis art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wymaga udzielenia osobie pobierającej świadczenie pouczenia o okolicznościach powodujących brak prawa do świadczenia lub ustanie tego prawa. Przepisy te mają zastosowanie do wszystkich stanów faktycznych, na skutek których organ rentowy zobowiązał daną osobę do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, dlatego nie ma racji ZUS, podnosząc że pouczenie takie nie jest wymagane w sytuacji, gdy świadczenie chorobowe wypłacane jest bez wydawania

decyzji. Organ rentowy nie wykazał w toku postępowania, aby w momencie wypłaty spornego zasiłku chorobowego pouczył odwołującą się o okolicznościach powodujących brak prawa do tego zasiłku, a ciężar dowodu o udzieleniu takiego pouczenia spoczywał na organie rentowym. W prawie ubezpieczeń społecznych pojęcie nienależnego świadczenia definiowane jest z punktu widzenia osoby, która je pobrała, stawiając - dla ustalenia obowiązku zwrotu po jej stronie - wymóg świadomości i premedytacji w pobraniu świadczenia nienależnego. Obowiązek zwrotu obciąża zatem tego - i tylko tego - kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy, a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie wystąpiła.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku pełnomocnik organu rentowego zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj.: 1) art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przez błędne ich zastosowanie i uznanie, że ubezpieczona mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do spornego zasiłku nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń; 2) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego niezastosowanie w sprawie.

Mając powyższe na uwadze, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w całości i rozstrzygnięcie sprawy co do istoty przez oddalenie odwołania, a także o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Skarżący wskazywał, że prawidłowe zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej upoważnia organ rentowy do wydania decyzji zobowiązującej ubezpieczoną do zwrotu spornych świadczeń i wskazuje na jej zasadność, albowiem ubezpieczona, przedkładając zaświadczenia lekarskie ZUS ZLA, wykonywała w spornych okresach pracę zarobkową (bezsporne), czym wprowadziła w błąd organ rentowy co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do spornego zasiłku.

Ubezpieczona wносиła o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma usprawiedliwione podstawy.

Z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wynika, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania, oraz 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego uregulowana została także w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym w przypadku pobrania nienależnego świadczenia z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych zasiłków bieżących lub innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że 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. Inaczej mówiąc, 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 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015 nr 3, poz. 40, czy z 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015 nr 6, poz. 83).

Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku

albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 maja 2001 r., II UKN 338/00, OSNP 2003 nr 3, poz. 71). W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. 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 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia (por. przytoczony wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09). Jak wynika z niekwestionowanych okoliczności faktycznych, ubezpieczona nie została pouczona przez organ rentowy o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w czasie pobierania tego zasiłku. Obowiązku pouczenia o utracie prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach określonych w art. 17 ustawy zasiłkowej nie regulują wprost dyspozycje art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który wymaga uprzedniego pouczenia tylko o okolicznościach wskazujących na brak lub ustanie prawa do pobierania świadczeń. W konsekwencji zgodzić się trzeba ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 12 września 2018 r., III UK 124/18 (niepublikowanym), że nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych, między innymi w art. 17 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć. Oznacza to, że ustalenie przez Sady obu instancji, iż ubezpieczona nie została pouczona o braku prawa, a ściślej rzecz ujmując, nie została pouczona o możliwości utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia

lekarskiego z powodu zatajenia wykonywania w tym czasie pozarolniczej działalności, nie wystarczało do wyrokowania, iż ubezpieczonej nie obciąża obowiązek zwrotu pobranych zasiłków chorobowych.

Ustalenie przez Sąd, że ubezpieczona pobierająca zasiłek chorobowy i jednocześnie prowadząca w tym okresie pozarolniczą działalność nie była pouczona o braku prawa do tego świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), nie jest zatem wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża jej obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utraciła prawo wskutek wykonywania w okresie pobierania świadczenia pracy zarobkowej. Sąd powinien bowiem rozważyć, czy mimo nieziszczenia się określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zasiłek chorobowy został wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 23824480 i z 12 września 2018 r., III UK 124/17, niepublikowany). W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15 (LEX nr 2255424) stwierdzono, że „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 organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z przytoczonych w uzasadnieniu wyroku orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, LEX nr 786392). Jeżeli zatem ubezpieczona, jak w niniejszej sprawie, przedkłada za sporne okresy

zaświadczenia lekarskie (ZUS ZLA), a jednocześnie, co ustalono bezspornie w niniejszym postępowaniu, w tych samych okresach świadczy pracę zarobkową, to wprowadza w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności uzasadniających pobieranie przez nią zasiłku chorobowego. Niepodanie lub zatajenie informacji o prowadzeniu przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności w okresach zwolnień lekarskich może być ocenione jako wprowadzenie w błąd organu rentowego, skoro kontynuowanie pozarolniczej działalności w okresie korzystania z zasiłku chorobowego prowadzi do utraty prawa do pobranych świadczeń za cały okres niezdolności do wykonywania tej działalności (*ex lege* z art. 17 ust. 1 i art. 22 ustawy zasiłkowej). Świadczenia z chorobowego ubezpieczenia społecznego mają bowiem rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach z prowadzonej pozarolniczej działalności, a zatem niedopuszczalne jest pobieranie takich świadczeń (połączone z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za okresy choroby) w razie uzyskiwania dotychczasowych dochodów wynikających z kontynuowania przez ubezpieczonego prowadzonej działalności w nieumniejszonym zakresie, czego każda osoba ubezpieczona ma świadomość.

Składając w takiej sytuacji zaświadczenia o niezdolności do pracy, ubezpieczona wywołuje fałszywe przeświadczenie organu rentowego o konieczności rekompensaty zasiłkiem chorobowym utraconych z powodu niemożności świadczenia pracy dochodów, przy świadomości, że z uwagi na niezaprzestanie w okresie niezdolności do pracy prowadzenia działalności będącej źródłem jej dochodów taka rekompensata jej nie przysługuje.

Odmienne stanowisko przyjęte w zaskarżonym wyroku nie zasługuje na aprobatę, wobec czego Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 2 k.p.c.).