

POSTANOWIENIE

Dnia 10 stycznia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Robert Stefanicki

w sprawie z odwołania D. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Siedlcach
o prawo do zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego oraz zwrot nienależnie
pobranych świadczeń,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 10
stycznia 2024 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w
Siedlcach
z dnia 15 grudnia 2022 r., sygn. akt IV Ua 28/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od odwołującej się D. K. na rzecz organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Siedlcach kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych wraz z odsetkami na podstawie art. 98 § 1¹ k.p.c. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Siedlcach decyzjami: z 7 stycznia 2019 r., 24 stycznia 2019 r., 21 lutego 2019 r., 27 lutego 2019 r., 1 marca 2019 r., 25 marca 2019 r., 16 kwietnia 2019 r. oraz z 23 kwietnia 2019 r. odmówił D. K. prawa do zasiłku chorobowego i opiekuńczego w okresach wskazanych w treści wymienionych decyzji, przy czym w decyzji z 27 lutego 2019 r. organ rentowy

zobowiązał również ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 106.301,67 zł (należność główna w wysokości 98.074,84 zł i odsetki w wysokości 8.226,83 zł).

Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 25 lipca 2022 r. oddalił odwołania i zasądził na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Siedlcach 1.440 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Sąd ten stwierdził, że w rozpoznawanej sprawie jest związany ustaleniem dokonany w prawomocnie zakończonej sprawie Sądu Okręgowego w Siedlcach, że ubezpieczona od 22 marca 2017 r. nie podlegała jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z uwagi na brak faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej w tym okresie. Wobec powyższego zdaniem Sądu Rejonowego ubezpieczonej nie przysługiwały świadczenia z ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym zasiłek opiekuńczy i zasiłek chorobowy za okresy wskazane w zaskarżonych decyzjach. Zdaniem Sądu I instancji, w rozpoznawanej sprawie ziściły się przesłanki do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń określone w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ponieważ D. K. pobrała świadczenia wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia przez nią w błąd organu rentowego. Sąd Rejonowy wskazał, że w przypadku okoliczności wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Istotną cechą tego rodzaju „błędu”, odróżniającą go od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest mylne wyobrażenie organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, które powstało na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Sąd Rejonowy powołując konkretne orzeczenia Sądu Najwyższego, wskazał, że świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych, to działania

ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstanie prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Odnosząc to do rozpoznawanej sprawy Sąd I instancji stwierdził, że nienależna wypłata zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego za sporne okresy nastąpiła na skutek celowego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez D. K. co do podjęcia przez nią działalności gospodarczej, co uczyniła poprzez opłacenie na konto organu rentowego składek od zadeklarowanej podstawy za ten okres, a to dało podstawę formalną do wypłaty na jej rzecz spornych świadczeń. Sąd Rejonowy orzekając w niniejszej sprawie, nie podzielił stanowiska pełnomocnika ubezpieczonej, jakoby nie miała ona świadomości, iż wypłacone świadczenia jej się nie należą. Pozorując prowadzenie działalności gospodarczej poprzez zapłatę składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczona wiedziała, że nie podjęła działalności gospodarczej, a to jest wystarczające do przyjęcia po jej stronie braku podstaw do pobierania z systemu ubezpieczeń społecznych jakichkolwiek świadczeń. Sąd Rejonowy stwierdził, że ubezpieczona wprowadziła w błąd organ rentowy i pobrała świadczenia, do których nie miała tytułu prawnego. Ubezpieczona jako osoba prowadząca działalność gospodarczą powinna działać profesjonalnie, wiedzieć i mieć pełną świadomość, z jakiego tytułu i kiedy winna podlegać ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd Rejonowy uznał działania ubezpieczonej determinowane wolą wywołania po stronie organu rentowego przekonania, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 25 lipca 2022 r. złożyła D. K.. Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 15 grudnia 2022 r. oddalił apelację i zasądził na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Siedlcach odsetki ustawowe za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od uprawomocnienia się orzeczenia o kosztach zastępstwa procesowego w drugiej instancji do dnia zapłaty. Sąd ten podzielił ustalenia

faktyczne poczynione w sprawie przez Sąd Rejonowy i przyjął je za własne. Na akceptację zasługują również wnioski tego Sądu w zakresie oceny prawnej wszystkich odwołań D. K. będących przedmiotem rozpoznawanej sprawy. Zdaniem Sądu II instancji Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, że w rozpoznawanej sprawie wiążące jest ustalenie, że D. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 22 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy podzielił powołane przez Sąd I instancji stanowisko prezentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego, że skutkiem mocy wiążącej prawomocnego wyroku jest to, że przesądzenie we wcześniejszym wyroku kwestii o charakterze prejudycjalnym ma ten skutek, że w procesie późniejszym ta kwestia nie może być ponownie badana. Zdaniem Sądu Okręgowego Sąd I instancji doszedł do trafego wniosku, że zostały spełnione przesłanki, o jakich mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ponieważ D. K. pobierała wypłacane jej świadczenia bez podstawy prawnej. Jak podkreślił Sąd II instancji, prawidłowo przyjął Sąd Rejonowy, że ubezpieczona miała świadomość niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, bo jeśli w rzeczywistości nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, to wiedziała, że nie ma faktycznej podstawy do podlegania z tego tytułu ubezpieczeniom, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona pozorowała działalność gospodarczą w celu otrzymywania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek nie było podyktowane wolą prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze zarobkowym, w sposób zorganizowany i ciągły, ale nakierowane na uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczona upozorowała podstawy do podlegania ubezpieczeniom, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Opłacając składki na ubezpieczenie i składając wnioski o wypłaty świadczeń, mimo braku faktycznych podstaw do ubezpieczenia, wprowadziła w błąd organ rentowy co do posiadania uprawnień do wypłaty świadczeń. Sama zaś w trakcie pobierania świadczenia wiedziała, że nie jest do nich uprawniona, wobec czego pobierała je w złej wierze. Sąd odwoławczy uzupełnił materiał dowodowy sprawy przez

dopuszczenie dowodów z dokumentów związanych z wypłatą ubezpieczonej zasiłków opiekuńczych i chorobowych w okresach objętych decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Siedlcach z 27 lutego 2021 r. Na ich podstawie Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona każdorazowo składała do organu rentowego wnioski o wypłatę zasiłków, w których oświadczała, że prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Pozostawanie w błędzie organu wypłacającego świadczenia było następstwem świadomego działania pobierającej świadczenia, nakierowanego wolą przekonania organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczeń. Sąd II instancji wskazał również, że pouczenie o braku prawa do pobierania świadczenia nie jest konieczną przesłanką żądania zwrotu pobranych świadczeń, ponieważ świadomość, że nie jest należne świadczenie, może mieć źródło nie tylko w pouczeniu przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia, ale może też wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach z 15 grudnia 2022 r. wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok w całości i wnosząc o jego uchylenie w całości oraz orzeczenie co do istoty sprawy poprzez ustalenie, iż ubezpieczonej przysługują prawa do zasiłków wskazywanych w zaskarżonej decyzji oraz że nie ciąży na niej powinność zwrotu pobranych zasiłków wskazanych w zaskarżonej decyzji w kwocie 106.301,67 zł. Skarżąca wniosła również o zasądzenie od pozwanego organu rentowego zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Skarga kasacyjna została oparta na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że zachowanie ubezpieczonej stanowiło przypadek świadomego wprowadzania w błąd organu rentowego poprzez składanie zwolnień lekarskich, podpisane wnioski o świadczenia, zaświadczenia poświadczające, że jest objęta ubezpieczeniem społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, art. 84 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej przez niewłaściwe zastosowanie polegające na zobowiązaniu powoda do zwrotu pobranych zasiłków, mimo że otrzymane kwoty nie stanowiły nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz

art. 123 ustawy systemowej w zw. z art. 84 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w zw. z art. 7 k.p.a. w zw. z art. 8 k.p.a. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż ubezpieczona pobierała w sposób nienależny, działając w złej woli, bo z pełną świadomością braku podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała na oczywistą zasadność skargi, co wynika z faktu, iż w rozpatrywanej przez Sąd II instancji sprawie nastąpiło oczywiste naruszenie przepisów prawa materialnego ustawy systemowej oraz ustawy kodeks postępowania administracyjnego widocznych na pierwszy „rzut oka”, których prawidłowe zastosowanie w stanie faktycznym jak u ubezpieczonej nie budzi żadnych wątpliwości w orzecznictwie sądów powszechnych, Sądu Najwyższego i doktrynie.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmówienie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania i o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie kasacyjne według norm przepisanych. Ewentualnie o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie kasacyjne według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie podlega przyjęciu do rozpoznania.

Strona skarżąca we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powołała się na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., tj. oczywistą zasadność skargi kasacyjnej. W tym miejscu należałoby przypomnieć, że według utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana i skonstruowana, by Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w jej podstawach lub ich uzasadnieniu pozostałych elementów kreatywnych skargi, ani tym bardziej się ich domyślać (postanowienie Sądu Najwyższego z 4 czerwca 2019 r., III UK 290/18, LEX nr 2677006). Jeżeli strona skarżąca powołuje się na oczywistą zasadność skargi, to powinna zawrzeć w niej wywód prawny, z którego ta oczywista

zasadność będzie wynikała. Ma to być przy tym zasadność skargi łatwo dostrzegalna, już nawet przy pobieżnej jej lekturze (postanowienie Sądu Najwyższego z 30 czerwca 2023 r., I CSK 4298/22, LEX nr 3582570). Ponadto z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. wynika konieczność nie tylko powołania się na okoliczność, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, ale również wykazania, że przesłanka ta rzeczywiście zachodzi. Oznacza to, że strona skarżąca musi wskazać, w czym – w jej ocenie – wyraża się „oczywistość” zasadności skargi oraz podać argumenty wykazujące, że rzeczywiście skarga jest oczywiście uzasadniona. Oczywista zasadność skargi powinna mieć charakter kwalifikowany, a to należy rozumieć w taki sposób, że jej skutkiem jest wydanie nieprawidłowego orzeczenia. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi bowiem wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (A. Zieliński (w:) A. Zieliński (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Warszawa 2012, komentarz do art. 398⁹ pkt 8-9; postanowienie Sądu Najwyższego z 16 marca 2023 r., I USK 163/22, LEX nr 3570640). Strona skarżąca powinna więc w wywodzie prawnym wykazać kwalifikowaną postać naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającą na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (postanowienia Sądu Najwyższego: z 1 stycznia 2012 r., I PK 104/11, LEX nr 1215774; 22 marca 2016 r., II PK 31/15, OSNP 2017/10/127; 18 sierpnia 2021 r., II PSK 97/21, LEX nr 3325579; 6 września 2022 r., II USK 667/21, LEX nr 3416129; 15 czerwca 2023 r., I CSK 4451/22, Legalis nr 2952896). Ponadto przez oczywistą zasadność skargi kasacyjnej w ujęciu art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. rozumie się sytuację, w której zaskarżone orzeczenie sądu drugiej instancji w sposób ewidentny narusza konkretne przepisy prawa. Oczywiste naruszenie prawa powinno być rozumiane jako widoczne natychmiast, bez potrzeby dokonywania pogłębionej analizy juredycznej, sprzeczność wykładni lub stosowania prawa z brzmieniem przepisów albo powszechnie przyjętymi regułami interpretacji (postanowienia Sądu Najwyższego: z 25 lutego 2008 r., I UK 339/07, LEX nr 453109; 11 kwietnia 2018 r., III UK 98/17, LEX nr 2497587; 15 grudnia 2020 r., III PK 191/19, LEX nr 3270748; 27 kwietnia 2021 r., III PSK 45/21, LEX nr 3181515; 5 maja 2021 r., II USK 175/21, LEX nr 3245310). Oznacza to, że we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do

rozpoznania, jak i w jego uzasadnieniu, niezbędne jest powołanie konkretnych przepisów prawa, z którymi wyrok sądu drugiej instancji jest w oczywisty sposób sprzeczny (postanowienia Sądu Najwyższego: z 14 września 2022 r., II USK 716/21, LEX nr 3487761; 18 stycznia 2023 r., I USK 82/22, Legalis nr 2855571). Przymus adwokacko-radcowski w postępowaniu przed Sądem Najwyższym ma swoje głębokie jurydyczne uzasadnienie (A. Niedużak, A. Sikorski (w:) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz pod red. E. Marszałkowskiej Krześ, I. Gil, Warszawa 2023, art. 398⁹ pkt 5).

W przedmiotowej sprawie wnioszek o przyjęcie skargi do rozpoznania nie spełnia warunków właściwych dla przesłanki przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Strona skarżąca nie wykazała zasadności skargi kasacyjnej, a niezwykle lakoniczne uzasadnienie wniosku stanowi jedynie polemikę z ustaleniami faktycznymi. W tym miejscu należy przypomnieć, że podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów, te uchylają się spod kontroli kasacyjnej jako niedopuszczalne (A. Piotrowska (w:) Kodeks postępowania cywilnego. Tom II. Komentarz do art. 205¹-424¹², pod red. A. Marciniaka, Warszawa 2019, art. 398³, pkt 70; wyrok Sądu Najwyższego z 9 września 2010 r., II UK 98/10, OSNP 2012, nr 1-2, poz. 20). Niezadowolenie strony skarżącej z rozstrzygnięcia sprawy również nie przesądza o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej. Nie zasługują na uwzględnienie podniesione przez stronę skarżącą zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd II instancji przepisów prawa materialnego ustawy systemowej oraz ustawy kodeks postępowania administracyjnego. W szczególności strona skarżąca nie zdołała wykazać, aby w przedmiotowej sprawie doszło do rażącego naruszenia przepisów prawa materialnego, co miało polegać na stwierdzeniu, że ubezpieczona pobierała nienależnie świadczenie z tytułu zasiłków. Sąd II instancji zauważył, że ubezpieczona każdorazowo składała do organu rentowego wnioszek o wypłatę zasiłków, w którym oświadczała, że prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, a takie działanie (składanie oświadczeń o prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, mimo rzeczywistego braku tej aktywności) jedynie potwierdza stanowisko, że ubezpieczona miała świadomość tego, że nie prowadząc działalności, nie podlegała ubezpieczeniom, jak również miała świadomość, że nie

posiadała żadnego uprawnienia do świadczeń (najpierw wnioskowanych, a następnie pobranych). Sąd Okręgowy podkreślił również, że błąd organu wypłacającego świadczenie był następstwem świadomego działania ubezpieczonej. Zgodnie zaś z judykaturą świadomym wprowadzeniem organu rentowego w błąd (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej) jest umyślne, intencyjne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub ewentualnego, nakierowane na uzyskanie świadczenia, którego przesłanki w ogóle nie mogły zostać przez niego spełnione albo nakierowane na uzyskanie świadczenia wyższego niż w rzeczywistości się należało (wyrok Sądu Najwyższego z 5 października 2022 r., II USKP 34/22, OSNP 2023, nr 9, poz. 103; 16 marca 2023 r., I USKP 10/22, OSNP 2023 nr 10, poz. 112, s. 124; zob. też Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz pod red. B. Gudowskiej, J. Strusińskiej-Żukowskiej, Warszawa 2014, art. 84). Poza tym, umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego jest świadomym wprowadzeniem w błąd, który 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. Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, jest po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej oświadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Na gruncie przedmiotowej sprawy – jak wynika z ustaleń sądów obu instancji – wystąpiły obie te przesłanki. Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenia w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należą, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczone o okolicznościach, w jakich nie powinna

pobierać świadczeń (ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy). W języku prawa „świadczenie nienależne” występuje w dwóch różnych ujęciach. Pierwsze z nich wynika z przepisów prawa cywilnego (art. 410 § 2 k.c.), według których świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia. W ujęciu kodeksu cywilnego świadczenie nienależnie wypłacone przez jeden podmiot jest jednocześnie świadczeniem nienależnie pobranym przez drugi podmiot. Inaczej w ubezpieczeniu społecznym, które odróżnia świadczenie nienależnie wypłacone i świadczenie nienależnie pobrane. Oznacza to, że świadczenie nienależne wypłacone przez organ rentowy nie zawsze będzie jednocześnie miało charakter świadczenia nienależnie pobranego, z którym łączy się obowiązek zwrotu (I. Jędrasik-Jankowska, Rozdział XII Świadczenie nienależne (w:) Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2009 r.). W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane” to nie tylko „świadczenie nienależne” (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). Wiedza o nienależnym świadczeniu może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia albo wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń (wyrok Sądu Najwyższego z 17 marca 2021 r., II USKP 30/21, OSNP 2022, nr 1, poz. 9; R. Babińska-Górecka (w:) K. Walczak (red.), Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Warszawa 2022, komentarz do art. 66, pkt B.7). Mając powyższe na względzie, należy uznać, iż strona skarżąca nie zdołała wykazać zasadności skargi kasacyjnej, jakoby to w rozpatrywanej sprawie doszło do oczywistego naruszenia przepisów prawa. Sąd Najwyższy nie dopatrzył się

naruszeń norm prawnych, na które wskazuje strona skarżąca w podniesionych zarzutach złożonej skargi.

Zważywszy, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi kasacyjnej, określone w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c., natomiast o kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie reguły z art. 98 § 1 k.p.c. i art. 99 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]

[ał]