

POSTANOWIENIE

Dnia 16 października 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z odwołania K. B.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy
o zwrot nienależnie pobranych świadczeń,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 16
października 2024 r.,
na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w
Jeleniej Górze
z dnia 24 stycznia 2024 r., sygn. akt VII Ua 23/23,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze wyrokiem z dnia 24 stycznia 2024 r. - po rozpoznaniu apelacji odwołującej się K. B. od wyroku Sądu Rejonowego w Jeleniej Górze z dnia 4 lipca 2023 r. oddalającego odwołanie odwołującej się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy z dnia 7 września 2022 r., na mocy której wznowiono postępowanie zawieszone postanowieniem z dnia 4 lipca 2019 r. w części dotyczącej weryfikacji prawa do pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa za okresy: od dnia 2 lutego 2015 r. do dnia 21 września 2018 r. oraz od dnia 24 września 2019 r. do dnia 15 stycznia 2019 r., odmówiono odwołującej się prawa do zasiłku macierzyńskiego

za okres od dnia 5 stycznia 2017 r. do dnia 3 stycznia 2018 r., do zasiłku opiekuńczego za okres w dniach: od 4 stycznia do 5 lutego 2018 r., od 13 lutego do 5 marca 2018 r. i od 14 do 19 września 2018 r. oraz do zasiłku chorobowego za okresy w dniach: od 6 do 12 lutego 2018 r., od 6 marca do 3 września 2018 r. i od 24 września 2018 r. do 11 stycznia 2019 r., a także zobowiązano odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego, zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 176.287,61 zł - zmienił zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego oraz poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że ustalił, iż odwołująca się nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków macierzyńskiego, opiekuńczego i chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 176.287,61 zł.

W ocenie Sądu Okręgowego nie było podstaw do uznania, że odwołująca się wprowadziła w błąd organ rentowy, mimo iż istotnie w niniejszym postępowaniu wiążąca jest prawomocna decyzja organu rentowego z dnia 12 kwietnia 2019 r. stwierdzająca, że odwołująca się od dnia 4 listopada 2014 r. nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ czynności podejmowane przez nią w ramach zarejestrowanej pozarolniczej działalności gospodarczej były pozorne, a ich celem było wyłącznie uzyskanie wysokich świadczeń. Kluczowe jest bowiem to, że organ rentowy już w marcu 2015 r. wszczął w stosunku do odwołującej się postępowanie wyjaśniające, a następnie umorzył je decyzją z dnia 10 kwietnia 2015 r., w której potwierdził, że odwołująca się faktycznie prowadziła działalność gospodarczą od dnia 4 listopada 2014 r. i że z tego tytułu podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Od daty otrzymania tej decyzji odwołująca się była więc przekonana, że prawidłowo zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, a co istotne czuła się upewniona o prawidłowości swojego postępowania, gdy organ rentowy uznał prawidłowość podlegania przez nią ubezpieczeniom, wydając, po przeprowadzonej kontroli, decyzję z dnia 10 kwietnia 2015 r. Stosownie do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 497 ze zm., dalej jako ustawa systemowa) organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko od ubezpieczonego, który 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 (ust. 2 pkt 1), jak i osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (ust. 2 pkt 2). W okolicznościach niniejszej sprawy nie było natomiast podstaw, aby twierdzić, że odwołująca się na etapie ustalania prawa do świadczeń wprowadziła w błąd organ rentowy, który miał przez to fałszywe wyobrażenie o stanie jej uprawnień, tym bardziej, że uprawnienia te sprawdzał w postępowaniu wyjaśniającym i nie miał wówczas zastrzeżeń co do sposobu i zakresu prowadzenia przez odwołującą się działalności gospodarczej, a następnie przez długi czas wypłacał jej świadczenia. Zatem nie można było przyjąć po stronie odwołującej się złej woli w pobieraniu wypłacanych nienależnych świadczeń, a tym samym nie można było skutecznie domagać się od niej ich zwrotu.

Organ rentowy w całości zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego skargą kasacyjną, domagając się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenia co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania oraz zasądzenia na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądami obu instancji oraz w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie - art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w związku z art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 2780 ze zm., dalej jako ustawa zasiłkowa), przez ich niezastosowanie i pominięcie przy ustalaniu zasadności zobowiązania do zwrotu, że podstawą do ustalenia zwrotu zasiłku macierzyńskiego był prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze z dnia 25 marca 2021 r., V U 626/19, którym stwierdzono, że odwołująca się nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu.

Zdaniem skarżącego „skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, ponieważ bez głębszej analizy prawnej ta oczywistość jest widoczna *prima facie* dla przeciętnego prawnika. Z wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z dnia 25 marca 2021 r., V U 626/19, wynika, że odwołująca się nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu

ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej” w spornych okresach.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do tych przesłanek, gdyż tylko wówczas może być osiągnięty cel wymagań przewidzianych w art. 398⁴ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika z oceny, czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o jakich stanowi art. 398⁹ § 1 k.p.c.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., tj. oczywistego uzasadnienia skargi.

Wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania nie spełnia warunków właściwych dla przesłanki przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. już tylko z uwagi na brak wskazania jakiegokolwiek przepisu, którego naruszenie miałoby postać naruszenia „kwalifikowanego”, widocznego na „pierwszy rzut oka”. Według utrwalonego orzecznictwa, 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 (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134). Jeżeli skarżący powołuje się na oczywistą zasadność skargi, to powinien zawrzeć w niej wywód prawny, z którego ta oczywista zasadność będzie wynikała. Ma to być przy tym zasadność łatwo dostrzegalna już nawet przy pobieżnej lekturze skargi (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2012 r., II PK 294/11, LEX nr 1214578). 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 skarżący musi wskazać, w czym - w jego ocenie - wyraża się „oczywistość” zasadności skargi oraz podać argumenty wykazujące, że rzeczywiście skarga jest oczywiście uzasadniona. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi bowiem wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Skarżący powinien 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 (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 14 lipca 2005 r., III CZ 61/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 75; z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z dnia 9 marca 2012 r., I UK 370/11, LEX nr 1215126; z dnia 10 stycznia 2012 r., I PK 104/11, LEX nr 1215774). Ponadto przez oczywistą zasadność skargi kasacyjnej rozumie się sytuację, w której zaskarżone orzeczenie sądu drugiej instancji w sposób ewidentny narusza konkretne przepisy prawa. Oczywiste naruszenie prawa powinno być rozumiane jako widoczna natychmiast, bez potrzeby dokonywania pogłębionej analizy jurystycznej, sprzeczność wykładni lub stosowania prawa z brzmieniem przepisów albo powszechnie przyjętymi regułami interpretacji, co oznacza, 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 (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2023 r., I USK 43/23, LEX nr 3592122).

Wniesiona skarga w żadnym zakresie wymienionych wyżej warunków nie spełnia już tylko z uwagi na brak wskazania jakiegokolwiek przepisu, którego naruszenie miałyby postać naruszenia „kwalifikowanego”, widocznego na „pierwszy rzut oka”, a wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania koncentruje się wyłącznie na głośnym zarzucie pominięcia przez Sąd Okręgowy prawomocnego wyroku z dnia 25 marca 2021 r., V U 626/19, utrzymującego w mocy decyzję z dnia 12 kwietnia 2019 r. stwierdzającą niepodleganie przez odwołującą się ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zauważyć trzeba, że Sąd Okręgowy nie kwestionował

prawomocności decyzji organu rentowego z dnia 12 kwietnia 2019 r. i uznał jej moc wiążącą, czemu dał wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Ponadto istotą sporu w niniejszym postępowaniu było zbadanie, czy sporne świadczenia, prawa do których na mocy zaskarżonej decyzji z dnia 7 września 2022 r. odmówiono odwołującej się „wstecznie” i nakazano je zwrócić, w istocie podlegały zwrotowi jako nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. W tym zakresie Sąd Okręgowy, odwołując się do jednolitego orzecznictwa Sądu Najwyższego, prawidłowo uznał, że w ustalonym stanie faktycznym sprawy nie było podstaw do uznania, iż odwołująca się spełniła przesłanki z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, ponieważ nie realizowała prawa do spornych świadczeń nielegalnie ani w złej wierze, mając świadomość, że są one nienależne. Przeciwnie, w przekonaniu o należności tych świadczeń pozostawała na skutek działań samego skarżącego, który umorzył postępowanie wyjaśniające decyzją z dnia 10 kwietnia 2015 r., potwierdzając, że odwołująca się podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zarejestrowanej działalności gospodarczej, a następnie wypłacał jej sporne świadczenia. Przypomnieć trzeba, że jeżeli organ rentowy na podstawie nieudokumentowanego wniosku lub na podstawie stanu faktycznego niewyjaśnionego wskutek własnych zaniedbań przyzna ubezpieczonemu świadczenia, do których prawo nie istnieje, wadliwość ta i jej konsekwencje materialne nie mogą być uznane za wynik sprzecznej z prawem działalności ubezpieczonego ani za objaw złej woli z jego strony, nie mogą więc stanowić podstawy do obciążenia świadczeniobiorcy obowiązkiem zwrotu niesłusznie wypłaconej sumy (zob. uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 21 maja 1984 r., III UZP 20/84, LEX nr 12836 i z dnia 11 września 2008 r., III UZP 1/08, LEX nr 449967 oraz wyroki: z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, LEX nr 12485; z dnia 26 czerwca 1985 r., II URN 98/85, LEX nr 12908; z dnia 10 grudnia 1985 r., II URN 207/85, LEX nr 14874; z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z dnia 20 listopada 2001 r., II UKN 617/00, LEX nr 12908; z dnia 27 sierpnia 2024 r., I USKP 122/23, niepubl. i powołane tam orzeczenia).

Stąd dla przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczonego z art. 84 ustawy systemowej niezbędne jest wykazanie, że obie wymienione w jego ust. 2 przesłanki, tj. brak prawa do świadczenia (pkt 1) oraz świadomość danej osoby, że zasilek był

nienależny (pkt 2), wystąpiły już w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono „należne”, zaś okoliczności wyłączające prawo do niego, a w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły *post factum*, to nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2023 r., III USKP 44/22, LEX nr 3569503 czy postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2023 r., I USK 98/23, LEX nr 3625173).

Z tych względów na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

[SOP]

[a!]