

POSTANOWIENIE

Dnia 27 maja 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania K.B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu

o zasiłek opiekuńczy, zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 27 maja 2025 r.,

na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu

z dnia 21 lutego 2024 r., sygn. akt V Ua 45/23,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

DS

UZASADNIENIE

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłki opiekuńcze, chorobowe oraz macierzyński za następujące okresy:

- od 17 grudnia 2015 r. do 24 grudnia 2015 r.;
- od 22 stycznia 2016 r. do 26 stycznia 2016 r.;
- od 2 marca 2016 r. do 4 marca 2016 r.;
- od 14 marca 2016 r. do 18 marca 2016 r.;
- od 17 maja 2016 r. do 27 maja 2016 r.;
- od 23 czerwca 2016 r. do 25 czerwca 2016 r.;
- od 23 marca 2017 r. do 21 marca 2018 r.;

- od 8 maja 2018 r. do 11 maja 2018 r.;
- od 7 czerwca 2018 r. do 27 czerwca 2018 r.

Decyzją z 6 listopada 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił K.B. prawa do zasiłku chorobowego, opiekuńczego za wskazane w treści decyzji okresy niezdolności do pracy oraz zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu wypłaconych świadczeń jako świadczeń nienależnie pobranych, wraz z odsetkami ustawowymi.

Z uwagi na prawomocną decyzję z 6 listopada 2018 r. organ rentowy zweryfikował okresy podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym, w wyniku czego zmienił się schemat polegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z przeprowadzaną korektą organ rentowy ustalił, że wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 sierpnia 2014 r. do 3 lipca 2015 r. oraz od 1 kwietnia 2016 r. do 31 maja 2016 r.

Decyzją z 5 października 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku opiekuńczego, zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za okresy: 17-24 grudnia 2015 r., 22-26 stycznia 2016 r., 2-4 marca 2016 r., 14-18 marca 2016 r., 17-27 maja 2016 r., 23-25 czerwca 2016 r., od 23 marca 2017 r. do 21 marca 2018 r. i zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków w kwocie 85.982,68 zł wraz z odsetkami ustawowymi, liczonymi od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu świadczeń.

Decyzją z dnia 5 października 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego za okresy: 8-11 maja 2018 r. i 7-27 czerwca 2018 r. i zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków w kwocie 4.651,42 zł wraz z odsetkami ustawowymi, liczonymi od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu świadczeń.

W uzasadnieniu obu decyzji wskazano, że na skutek uprawomocnienia się decyzji z 6 listopada 2018 r. organ rentowy dokonał analizy konta ubezpieczonej i na skutek przeprowadzonej weryfikacji ustalił, iż wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 1 sierpnia 2014 r. do 3 lipca 2015 r. oraz od 1 kwietnia 2016 r. do 31 maja 2016 r. W konsekwencji, wobec tego, że niezdolność do pracy powstała w okresie niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz w okresie wyczekiwania na prawo do zasiłku, ubezpieczona nie nabyła praw do wypłaconych jej zasiłków.

Sąd Rejonowy w Opolu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z 16 czerwca 2023 r. (sygn. akt IV U 796/20), wydanym w sprawie K.B., przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Opolu, o zasiłek macierzyński, zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy: zmienił zaskarżone decyzje z 5 października 2020 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu w ten sposób, że ustalił, iż wnioskodawczyni K.B. nie jest zobligowana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z tytułu zasiłku opiekuńczego, zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego, w kwocie 85.982,68 zł wraz z odsetkami wypłaconych za okresy: 17-24 grudnia 2015 r., 22-26 stycznia 2016 r., 2-4 marca 2016 r., 14-18 marca 2016 r., 17-27 maja 2016 r., 23-25 czerwca 2016 r., od 23 marca 2017 r. do 21 marca 2018 r. oraz z tytułu zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego w kwocie 4.651,42 zł wraz z odsetkami wypłaconych za okresy: 8-11 maja 2018 r. i 7-27 czerwca 2018 r., oddalił odwołania w pozostałym zakresie i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Opolu na rzecz wnioskodawczyni kwotę 360 zł, tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Na skutek apelacji organu rentowego, Sąd Okręgowy w Opolu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z 21 lutego 2024 r. (sygn. akt V Ua 45/23), oddalił apelację.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu, do Sądu Najwyższego wywiódł organ rentowy, zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu II instancji w całości, zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie: art. 84 ust. 2 u.s.u.s., poprzez jego błędną wykładnię polegającą na stwierdzeniu, że nie stanowi nienależnie pobranego świadczenia w rozumieniu tego przepisu, świadczenie z tytułu choroby i macierzyństwa wypłacone pomimo braku do niego uprawnień, na skutek ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, które nastąpiło wobec nie opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne (w tym chorobowe), w wyniku nieuprawnionego proporcjonalnego pomniejszenia przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie za okresy, za które prawo do zasiłków chorobowych nie przysługiwało, na podstawie przepisu art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z

ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: z 2022 r., poz. 1732 ze zm.);

2. naruszenie prawa procesowego, a mianowicie przepisu art. 365 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji nie uwzględnienia okoliczności, że powagą rzeczy osądzonej objęta jest kwestia świadomego wprowadzenia w błąd przez ubezpieczoną organu rentowego, co do podstaw pobierania zasiłków chorobowych, w okresach wyszczególnionych w skardze kasacyjnej, z uwagi na wykonywanie w tych okresach pracy zarobkowej, gdyż odwołanie ubezpieczonej od decyzji z 6 listopada 2018 r., zobowiązującej ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za wskazane okresy zostało oddalone prawomocnym wyrokiem z 27 kwietnia 2020 r. (sygn. akt V Ua 69/19) Sądu Okręgowego w Opolu, a tym samym istnienie po stronie ubezpieczonej świadomości, co do nieprzysługiwania jej prawa do dalszych świadczeń, wobec nie opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) za wskazane okresy.

W związku ze stawianymi zarzutami, skarżący organ rentowy wniósł o:

1. przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, na podstawie przepisu art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., z uwagi na istnienie potrzeby wykładni przepisu art. 84 ust. 1 i 2 u.s.u.s. budzącego poważne wątpliwości, w zakresie czy nieuprawnione proporcjonalne pomniejszenie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie za okresy, za które prawo do zasiłków chorobowych nie przysługiwało na podstawie przepisu art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: z 2022 r., poz. 1732 ze zm.), stanowi świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego, co do uprawnień do świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa za okresy, za które świadczenia te zostały wypłacone, pomimo nie spełnienia warunku podlegania ubezpieczeniu społecznemu, które ustało na skutek nie opłacenia składek w należytą wysokość, czy też dla ustalenia, że takie świadczenie jest świadczeniem nienależnie pobranym, konieczne jest uprzednie konkretne pouczenie ubezpieczonego, że w razie pobrania nienależnie pobranych świadczeń (na podstawie przepisu art. 17 ustawy o świadczeniach tytułu choroby i macierzyństwa)

nie będzie ubezpieczonemu przysługiwało prawo do proporcjonalnego pomniejszenia podstaw wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a w konsekwencji, w przypadku opłacenia składek od tak ustalonej podstawy wymiaru powstanie niedopłata, której skutkiem będzie ustanie ubezpieczenia chorobowego, które było podstawą przyznania świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa; a nadto, czy tak samo w kontekście wskazanych przesłanek należy traktować każdą osobę prowadzącą działalność gospodarczą, czy jedynie osoby, które profesjonalnie zajmują się działalnością rachunkowo-księgową, doradztwem podatkowym (biuro rachunkowe);

2. uchylenie zaskarżonego wyroku w części, a mianowicie w zakresie w jakim rozstrzygnięcie dotyczy decyzji z 5 października 2020 r. (znak [...]) i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Opolu;

3. zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

Pismem z 12 lipca 2024 r., pełnomocnik ubezpieczonej zawniósł o złożenie odpowiedzi na skargę kasacyjną, wskazując, że złożenie jej w ustawowym terminie nie było możliwe. Jednocześnie autor pisma wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, a w przypadku przyjęcia skargi do rozpoznania jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, według norm przepisanych lub przedłożonego zestawienia wraz z odsetkami ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas, od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna wywiedziona w niniejszym postępowaniu nie kwalifikuje się do jej przyjęcia celem rozpoznania merytorycznego.

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

postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Pełnomocnik strony skarżącej wskazał, że przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadnione jest potrzebą wykładni przepisu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który jego zdaniem budzi poważne wątpliwości. Należy więc przypomnieć, że odwołanie się do przesłanki przedsądu, jaką jest potrzeba wykładni przepisów prawnych, budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecnictwie sądów, wymaga wykazania, że określony przepis prawa, mimo iż budzi poważne wątpliwości, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje wyraźnie wskazane przez skarżącego rozbieżności w orzecnictwie w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych, które należy przytoczyć (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08, Legalis nr 127030; z 28 marca 2007 r., II CSK 84/07, Legalis nr 2701754 i z 9 września 2022 r., I CSK 1494/22, Legalis nr 2741242). Stronę skarżącą obciąża obowiązek przedstawienia odrębnej i pogłębionej argumentacji prawnej, wskazującej na zaistnienie powołanej okoliczności uzasadniającej przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, zawierającej szczegółowy opis tego, na czym polegają poważne wątpliwości interpretacyjne (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 lipca 2009 r., I CSK 111/09, LEX nr 570112 i z 29 września 2022 r. I CSK 3496/22, Legalis nr 2790349). Powołanie się na przyczynę kasacyjną przewidzianą w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. wymaga wykazania przez stronę skarżącą, że chodzi o wykładnię przepisów prawa, których treść i znaczenie nie zostały dostatecznie wyjaśnione w dotychczasowym orzecnictwie lub, że istnieje potrzeba zmiany ich dotychczasowej wykładni, podania, w drodze stosownego jurydycznego wyводу, na czym owe wątpliwości polegają, a także że mają one poważny oraz rzeczywisty charakter i ich rozstrzygnięcie wiąże się z rozpatrywaną sprawą i jest istotne z punktu widzenia wyniku postępowania oraz publicznoprawnych funkcji skargi kasacyjnej.

Powyższemu strona skarżąca nie podołała, tym bardziej, że sama wskazuje w uzasadnieniu swojego wniosku, iż wykładnia przywołanego przepisu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych doczekała się bogatego orzecznictwa Sądu Najwyższego i dodać należy, że orzecznictwo to ma ugruntowany charakter.

Prawomocny wyrok wyłączający osobę odwołującą się z ubezpieczeń społecznych w spornym okresie, jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, korzysta z przymiotu powagi rzeczy osądzonej i wiąże nie tylko strony i sąd, który go wydał, lecz także inne sądy. Stwierdzenie braku tytułu do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu oznacza brak prawa do spornych zasiłków oraz uznanie wypłaconych skarżącej świadczeń jako pobranych bez podstawy prawnej. Nie rozwiązuje natomiast samoistnie problemu, jakim jest zasadność żądania przez organ rentowy zwrotu zrealizowanych zasiłków. W myśl bowiem art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, wynikający z ust. 1 tego artykułu obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych obwarowany jest dodatkowymi wymaganiami, a mianowicie pouczeniem osoby pobierającej świadczenie o braku prawa do jego pobierania lub stwierdzeniem, że do przyznania lub wypłaty świadczenia doszło na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo innego przypadku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego wypłacającego świadczenie przez osobę pobierającą. Ustalenie przy tym stanu świadomości osoby ubezpieczonej jest elementem ustaleń faktycznych, będących wynikiem swobodnej oceny dowodów dokonywanej przez sąd powszechny (postanowienia Sądu Najwyższego: z 5 lipca 2022 r., I USK 522/21, LEX nr 3478520; z 19 lipca 2023 r., III USK 379/22, LEX nr 3586121; z 13 marca 2024, II USK 50/23, Legalis nr 3058484). Sąd rozpoznający sprawę o zwrot nienależnie pobranego świadczenia nie jest związany oceną stanu faktycznego przyjętego za podstawę wyrokowania w sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu chorobowemu. Wynikająca z art. 365 § 1 k.p.c. moc wiążąca wyroku dotyczy bowiem związania sentencją, a nie uzasadnieniem wyroku innego sądu, czyli przesłankami faktycznymi i prawnymi przyjętymi za jego podstawę, gdyż zakresem prawomocności materialnej jest objęty tylko ostateczny wynik rozstrzygnięcia, a nie jego przesłanki (zob. postanowienie

Sądu Najwyższego z 3 grudnia 2024 r., III USK 358/23, Legalis nr 3168647). Sąd II instancji ustalił, że nie można przyjąć, że wnioskodawczyni już od początku kierowała się złą wolą i miała pełną świadomość, że pobiera świadczenia zasiłkowe jej nienależne - nie wprowadziła więc ona organu rentowego w błąd, co do powstania prawa do świadczeń, nie zataiła także przed organem rentowym żadnych informacji, które mogłyby skutkować jej wyłączeniem z ubezpieczeń. Sąd Najwyższy jest natomiast związany ustaleniami faktycznymi, stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, Sąd Najwyższy postanowił, zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c. - nie uwzględniając przy tym wniosków zawartych w odpowiedzi na skargę kasacyjną, w tym wniosku o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, bowiem pismo to zostało wniesione po upływie terminu przewidzianego w art. 398⁷ § 1 k.p.c.

DS

[a.ł]