

POSTANOWIENIE

Dnia 10 grudnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania M. J.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.
o zasiłek opiekuńczy, zasiłek chorobowy,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 10
grudnia 2025 r.,
na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w
Rzeszowie
z dnia 27 marca 2024 r., sygn. akt IV Ua 54/23,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz M. J. 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym z odsetkami z art. 98 § 1¹ k.p.c.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Rzeszowie wyrokiem z 27 marca 2024 r. oddalił apelację pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. od wyroku Sądu Rejonowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie z 31 października 2023 r., który umorzył postępowanie w przedmiocie odwołania M. J. od decyzji pozwanego z 3 lipca 2019 r. i zmienił decyzję pozwanego z 16 lipca 2019 r. w części, w ten sposób, iż stwierdził, że wnioskodawczyni M. J. nie jest

zobowiązana do zwrotu zakwalifikowanych jako nienależnie pobrane świadczeń, tj. zasiłku chorobowego za okresy: - od 18 maja do 29 grudnia 2016 r., - od 5 do 8 lutego 2018 r., - od 16 do 23 kwietnia 2018 r., - od 18 do 26 maja 2018 r., - od 4 do 8 czerwca 2018 r., - od 18 do 30 czerwca 2018 r., - od 2 do 16 lipca 2018 r., - od 26 lipca do 2 sierpnia 2018 r., - od 20 do 31 sierpnia 2018 r., - od 10 do 20 września 2018 r., - od 24 do 31 października 2018 r., zasiłku opiekuńczego za okresy: - od 8 do 14 stycznia 2018 r., - od 9 do 18 lutego 2018 r., - od 20 do 27 lutego 2018 r., - od 1 do 8 marca 2018 r.,

- od 26 marca do 6 kwietnia 2018 r., - od 24 kwietnia do 1 maja 2018 r., - od 7 do 13 maja 2018 r., zasiłku macierzyńskiego za okresy: - od 1 listopada 2015 r., do 15 maja 2016 r., - od 30 grudnia 2016 r., do 28 grudnia 2017 r., w łącznej kwocie 220 817,76 zł brutto wraz z odsetkami, a w pozostałym zakresie umorzył postępowanie w przedmiocie odwołania od zaskarżonej decyzji z 16 lipca 2019 r.

Sąd Okręgowy podzielił zapatrywanie Sądu Rejonowego, że negatywny wynik sprawy o podleganie ubezpieczeniom społecznym pozbawia ubezpieczonego prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie oznacza jednak, że świadczenia, które mu wypłacono z tego ubezpieczenia powinny zostać zwrócone jako nienależnie pobrane. Są one świadczeniami nienależnie wypłaconymi, ale nie oznacza to, iż zostały nienależnie pobrane.

Analizie i badaniu podlegały przesłanki uznania świadczeń wypłaconych M. J. za pobrane przez nią nienależnie, a więc określone zakresem art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ta jedynie kwestia była przedmiotem oceny i rozważań.

Obowiązek zwrotu 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, 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. Nie można pominąć, że złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo

inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd, także zorientowane są na przeżycia psychiczne wnioskodawcy. Ten model pobrania nienależnego świadczenia nie występuje bez świadomości obejmującej, po pierwsze, brak uprawnień do należności, a po drugie, że podjęte działania zmierzają do wprowadzenia w błąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2019 r., 1 UK 416/17, OSNP 2019 Nr 7, poz. 90, postanowienie Sądu Najwyższego z 20 maja 2020 r. II UK 69/19, LEX nr 3223694). Świadomość nienależności pobieranego świadczenia - wiedza w tym zakresie wnioskodawczynie, jest fundamentem jej ewentualnej odpowiedzialności. Dodać należy, że „świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego” z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nakierowane jest na świadomość świadczeniobiorcy, że pobiera nieprzysługujące mu świadczenie, przyznane na skutek świadomego wywołania wobec organu rentowego fałszywego wyobrażenia o przysługujących mu uprawnieniach. Inaczej rzecz ujmując, chodzi o świadomość, że podjęta aktywność zawodowa nie wypełnia warunków prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej, natomiast służy jedynie uwiarygodnieniu się przed organem rentowym na wypadek zgłaszanych wątpliwości (por. postanowienie SN z 23 lutego 2023 r., III USK 184/22, LEX nr 3554543).

Sąd Rejonowy uznał, że M. J. nie można przypisać świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Ocenę taką podziela Sąd Okręgowy. Nie można przypisać wnioskodawczynie owej świadomości nienależności świadczeń i przyjęcie ich w złej wierze, kiedy wiedziała lub przypuszczała, że się jej one nie należą. W 2014 r. zarejestrowała pozarolniczą działalność gospodarczą i do czasu kontroli ZUS w 2019 r., podczas której zakwestionowano jej status jako osoby ubezpieczonej z tytułu prowadzenia tej działalności, pozostawała w przekonaniu, że nie ma w tym zakresie żadnych uchybień z jej strony. Wypłata świadczeń przez ZUS w 2015 r., 2016 r. i 2018 r. dodatkowo mogła wzmacniać przekonanie wnioskodawczynie, iż nie zachodzą żadne nieprawidłowości z tym związane. W tym miejscu zasadnym jest przywołanie poglądu Sądu Najwyższego wyrażonego w uzasadnieniu wyroku z 5 grudnia 2018 r. III UK 193/17, LEX nr 2587104, w sytuacji, gdy najpierw organ rentowy wypłacał ubezpieczonej w długim okresie świadczenia

ze spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, a dopiero wskutek spóźnionych ocen zanegował podleganie jej pracowniczym ubezpieczeniom społecznym. Tego typu „odwrócona” kolejność polegająca na uprzednim „uznaniu” spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym osoby, której pozwany organ rentowy wypłacił wysokie świadczenia (...) nie stanowi uzasadnionej podstawy do intencyjnego ani potencjalnej drogi zakwestionowania wypłaconych świadczeń jako świadczeń nienależnych w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, skoro świadczenia z tytułu spornych ubezpieczeń zostały wypłacone w okolicznościach, których utrwalona judykatura nie traktuje jako „świadome wprowadzenie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia”. Stanowisko takie odnosi się również do kwestii zanegowania przez ZUS tytułu do ubezpieczeń społecznych czy chorobowego w postaci prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano na podstawę przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., z uwagi na istnienie potrzeby wykładni przepisów art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 66 ustawy 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, budzących poważne wątpliwości i wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, czego przykładem są poniższe orzeczenia:

1. wyrok Sądu Okręgowego w Suwałkach z 19.02.2019 r., sygn. akt III Ua 20/18,
2. wyrok Sądu Okręgowego w Toruniu z 8.06.2018 r., sygn. akt IV Ua 20/18,
3. wyrok Sądu Rejonowego w Krośnie z 5.04.2019 r., sygn. akt IV U 99/18,
4. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 3.12.2013 r., sygn. akt III AUa 785/07,
5. wyrok Sądu Rejonowego w Słupsku z 2.02.2016 r., sygn. akt V U 204/14,
6. wyrok Sądu Okręgowego w Częstochowie, sygn. akt IV Ua 46/20.

W sprawie zakończonej wyrokiem Sądu Rejonowego w Krośnie z 5.04.2019 r., sygn. akt IV U 99/18, wyrokiem Sądu Okręgowego w Suwałkach z 19.02.2019 r., sygn. akt III Ua 20/18, wyrokiem Sądu Rejonowego w Słupsku z 2 lutego 2016 r., V U 204/14 oraz wyrokiem Sądu Okręgowego w Częstochowie, sygn. akt IV Ua 46/20

stan faktyczny ww. spraw obejmuje problematykę zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w kontekście uprzedniego przesądzenia o braku podlegania ubezpieczeniom wobec pozorowanego tytułu z działalności gospodarczej. Z punktu widzenia problematyki wykładni art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej istotne znaczenia ma również sprawa zakończona wyrokiem Sądu Rejonowego w Krośnie z 5.04.2019 r., sygn. akt IV U 99/18, w której odwołująca była jedną z wielu osób ze sobą powiązanych wśród których występowało nagromadzenie wątpliwych stosunków prawnych, a wpisujące się w pewien schemat postępowania. związany z kreowaniem stosunków ubezpieczeniowych, w celu pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

To natomiast w sposób dobitny unaocznia, że wadliwa interpretacja normy art. 84 ustawy systemowej polegająca na obarczaniu organu rentowego ryzykiem w sytuacji, gdy strona nie podaje organowi rentowemu pełnej informacji o swoim rzeczywistym statusie, a jest wyłącznie zainteresowana utrzymywaniem fałszywie wytworzonego tytułu do ubezpieczeń, w funkcji pozyskania oczywiście nienależnych świadczeń - finalnie będzie prowadzić, do uwalniania takich osób od odpowiedzialności, w sytuacji gdy ich zły zamiar fałszywego kreowania tytułu jest dostatecznie widoczny i co istotne został dostrzeżony stanowiąc podstawę krytycznej oceny tytułu w odrębnym postępowaniu sądowym. Wykazywanie fałszywego, pozorowanego, nieistniejącego tytułu do ubezpieczeń społecznych, podporządkowane jest - w tego typu sprawach - realizacji jedyne, naczelnego i ewidentnego zamiaru - uzyskania nienależnych świadczeń. Usprawiedliwieniem zaś, dla złego zamiaru choćby w stopniu ewentualnym nie może być, błędne i bezpodstawne przeświadczenie, że organ rentowy nie spostrzeże tego, iż w błąd został wprowadzony i nie podejmie działań zmierzających do ochrony funduszu chorobowego”.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną wnioskodawczynie wniosła o odrzucenie skargi kasacyjnej na podstawie art. 398⁶ § 2 k.p.c. albo nieprzyjęcie do rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawia zasadnej podstawy przysądu i dlatego nie został uwzględniony.

Negatywna ocena wniosku wynika z przyczyn metodycznych i merytorycznych.

Przede wszystkim dlatego, że przedmiotem zainteresowania zgłoszonej we wniosku podstawy przysądu z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. nie jest ocena trafności czy zgodności z prawem powołanych w uzasadnieniu wniosku orzeczeń Sądów powszechnych.

Sąd Najwyższy dokonuje kontroli orzeczeń sądów powszechnych w indywidualnej sprawie po przejęciu skargi kasacyjnej do rozpoznania, w granicach zaskarżenia i zarzutów podstaw kasacyjnych. Aktualna może być wówczas podstawa przysądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., która jako jedyna ma na uwadze indywidualny interes strony w przyjęciu jej skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Natomiast przedmiotem zainteresowania zgłoszonej we wniosku podstawy przysądu jest sam przepis prawa ze względu na kwalifikowaną potrzebę jego wykładni, wynikającą z poważnych wątpliwości lub rozbieżności w orzecznictwie. W tym znaczeniu wskazana we wniosku podstawa przysądu ma charakter uniwersalny, a nie indywidualny.

Przepisy powołane we wniosku – art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej oraz art. 66 ustawy zasiłkowej – nie są nowe w systemie ubezpieczeń społecznych. Mają swoje orzecznictwo i opracowania w piśmiennictwie.

Zgłoszony problem stosowania tych przepisów, łączony z poszczególnymi wyrokami Sądów powszechnych, które wnioskodawca uznaje za rozbieżne, nie jest wystarczający do przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Zasadniczo z tej przyczyny, że rozbieżność nie występuje w orzeczeniach Sądu Najwyższego. W przeciwnym razie Sąd Najwyższy nawet z urzędu podjąłby uchwałę w składzie powiększonym dla ujednolicenia orzecznictwa. Nie ma takiej konieczności, gdyż zasadą ustrojową jest to, iż wymiar sprawiedliwości wykonują w pierwszej kolejności Sady powszechne. Sąd Najwyższy nie jest kolejną powszechną instancją i kontroluje orzeczenia tylko w granicach określonych w ustawie (art. 398¹³ § 1 k.p.c., art. 398³ § 1 k.p.c.).

Rzecz w tym, że objęty skargą kasacyjną wyrok mógłby być kontrolowany ze względu na podstawę przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., a nie ze względu na podstawę przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. Innymi słowy, co do zasady w sprawie nie ma istotnego problemu wykładni ani rozbieżności w orzecznictwie, co nie wyklucza przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania w indywidualnej sprawie na podstawie art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Do tej podstawy przedsądu wniosek nie odwołuje się.

Należy zauważyć, że skarżący w skardze kasacyjnej powinien zawrzeć taką argumentację, która przekona Sąd Najwyższy do przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, która może wpłynąć na zmianę jego wcześniejszego orzecznictwa w odniesieniu do konkretnego przepisu ze względu na kwalifikowaną potrzebę jego wykładni wynikającą z poważnych wątpliwości co do jego wykładni, powodujących rozbieżność orzecznictwa.

W skardze kasacyjnej podkreśla się wadliwe zastosowanie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Trzeba jednak przypomnieć, że Sąd Najwyższy zajmował się już podnoszonymi na tym tle wątpliwościami. Wyrokiem Sądu Najwyższego z 6 listopada 2024 r., III USKP 56/24 przyjęto, że w sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia sąd orzekający nie jest zwolniony z obowiązku poczynienia samodzielnie ustaleń, gdyż nie wiążą go w pełni ustalenia i ocena dowodów w sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 2024 r., I USKP 122/23, LEX nr 3748654; z dnia 1 kwietnia 2011 r., II PK 248/10, LEX nr 898418 i powołane tam orzeczenia). Wyrażone w wyroku stwierdzającym niepodleganie ubezpieczeniom społecznym poglądy sądu na sferę motywacyjną osoby zgłaszającej się do ubezpieczeń społecznych nie mają automatycznie mocy wiążącej w sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia, gdzie istotne znaczenie ma ocena okoliczności faktycznych pod kątem tego, czy istniały przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2023 r., III USK 184/22, LEX nr 3554543 czy z dnia 12 września 2023 r., III USK 320/22, LEX nr 3606482). W każdym bowiem przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie zostało nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej i w związku z tym podlega zwrotowi na

podstawie art. 84 ust. 1 tej ustawy, taka konkluzja musi zostać poprzedzona dokonaniem wyczerpujących ustaleń faktycznych, dotyczących stanu świadomości osoby pobierającej świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 kwietnia 2022 r., II USKP 156/21, LEX nr 3434029).

Do zastosowania art. 84 ust. 1-2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wystarczy stwierdzenie, że świadczenie zostało wypłacone bez podstawy prawnej. Sytuacje są różne i każdorazowo wymagają indywidualnej oceny, jako że nie jest to dług z bezpodstawnego wzbogacenia prawa cywilnego, lecz szczególna instytucja systemu ubezpieczeń społecznych zwrotu świadczenia, wypłaconego i nienależnie pobranego. Znaczenie ma więc świadomość, rozeznanie i wiedza ubezpieczonego, jak też organu rentowego. Zasadniczo jednak, dopiero zła wola po stronie osoby otrzymującej świadczenie może uzasadniać żądanie zwrotu, tj. sytuacja, gdy wie, że świadczenia się jej nie należą, a mimo to je pobiera lub nie zwraca na żądanie organu. O dobrej wierze osoby pobierającej świadczenie może świadczyć zachowanie organu rentowego i wypłacanie świadczenia, bez kwestionowania tytułu i przez długi okres. Jak wskazano w orzecznictwie podkreśla się, iż znacznie ma stan świadomości w momencie otrzymania świadczenia.

Kierując się tymi motywami orzeczono o nieprzyjęciu skargi kasacyjnej do rozpoznania (art. 398⁹ § 2 k.p.c.)

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1, § 1¹ i § 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ k.p.c. oraz § 9 ust. 2 i § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

[a.ł]