

POSTANOWIENIE

Dnia 4 grudnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik

w sprawie z odwołania Ż. B.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we Wrocławiu
o zasiłek chorobowy i macierzyński,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 4
grudnia 2024 r.,
na skutek skarg kasacyjnych odwołującej się i organu rentowego od wyroku Sądu
Okręgowego w Legnicy
z dnia 3 kwietnia 2024 r., sygn. akt V Ua 1/24,

- 1. odmawia przyjęcia do rozpoznania obu skarg kasacyjnych,**
- 2. znosi między stronami koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Legnicy wyrokiem z dnia 3 kwietnia 2024 r., V Ua 1/24 oddalił apelacje wniesione przez ubezpieczoną Ż. B. oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu od wyroku Sądu Rejonowego w Legnicy z dnia 13 grudnia 2023 r. zmieniającego zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu z dnia 31 lipca 2023 r., w części w ten sposób, że zwalniającą ubezpieczoną Ż. B. z zobowiązania do zwrotu pobranych zasiłków chorobowego i macierzyńskiego wraz z odsetkami w kwocie łącznej 96.662,47 zł (pkt I), oddalającą w dalszej części odwołanie (pkt II).

Sądy obu instancji ustaliły, że 1 listopada 2020 r. została sporządzona umowa o pracę Ż. B. z firmą C. Sp. z o.o. w G.. Wnioskodawczyni wykonywała czynności z domu, oferowała produkty do dezynfekcji. Płatnik składek dokonał wstecznego zgłoszenia wnioskodawczyni do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego w dniu 7 grudnia 2020 r., tj. po upływie ustawowego terminu 7 dni. Wnioskodawczyni w krótkim czasie od zgłoszenia stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą, a od 1 sierpnia 2021 r. pobierała zasiłek macierzyński. Organ wszczął postępowanie wyjaśniające. Płatnik składek C. Sp. z o.o. w G. dwukrotnie uzyskała pomoc publiczną z Polskiego Funduszu Rozwoju - 30 lipca 2020 r. i 22 lutego 2021 r.

Decyzją nr [...] z 30 marca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu stwierdził, że Ż. B. jako pracownik u płatnika składek C. Sp. z o.o. w G. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 listopada 2020 r.

Ż. B. złożyła odwołanie od ww. decyzji, które wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 5 kwietnia 2023 r., sygn. akt: V U 287/22 zostało oddalone. Ww. orzeczenia wnioskodawczyni nie zaskarżyła i uprawomocniło się z dniem 13 kwietnia 2023 r.

Wnioskodawczyni w dalszym ciągu uważa, że skoro wykonywała pracę i otrzymywała z tego tytułu od spółki C. w G. wynagrodzenie do chwili rozpoczęcia pobierania zasiłku chorobowego, to powinna podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Sąd Okręgowy uznał, że wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 5 kwietnia 2023 r. uznający, że Ż. B. jako pracownik u płatnika składek C. Sp. z o.o. w G. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 01 listopada 2020 r. (sygn. akt: V U 287/22), nie oznacza sam w sobie, że wnioskodawczyni działała z zamiarem wprowadzenia organu rentowego w błąd i wyłudzenia świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych. W sprawie o zwrot nienależnie pobranych świadczeń to organ rentowy musi wykazać przesłanki z 84 ust. 2-3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i zaoferować dowody na poparcie okoliczności stanowiących podstawę faktyczną zaskarżonej decyzji. Zdaniem Sądu Okręgowego Zakład nie

podołał temu obowiązкови opierając swoją argumentację na związaniu Sądu pierwszej instancji rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego we Wrocławiu w sprawie o ustalenie podlegania do ubezpieczeń społecznych (sygn. akt: V U 287/22). Na podstawie analizy i wykładni przepisów ustawy systemowej nie da się jednak wywieść, że wyłączenie osoby z ubezpieczeń społecznych automatycznie przesądza o obowiązku zwrotu pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd drugiej instancji wskazał, że za ugruntowany należy przyjąć pogląd, że z treści art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, iż za nienależnie pobrane świadczenia uważa się 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. Świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego.

W opinii Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy miał rację wskazując, że to na organie rentowym ciążył obowiązek dokonania odpowiedniej weryfikacji i ewentualnego niezwłocznego wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz kontroli wobec wnioskodawczyni po uzyskaniu zgłoszenia płatnika składek. Słusznie wskazując, że to płatnik wnioskodawczyni złożył do ZUS dokumenty, które zostały zweryfikowane i zaakceptowane przez Zakład, pomimo dokonania wstecznego zgłoszenia. Już w tym okresie istniała również możliwość ustalenia, że pracodawca wnioskodawczyni dzięki zatrudnieniu ubezpieczonej pozyskał środki z Polskiego Funduszu Rozwoju. Przy tym brak jest dowodów na to, że wnioskodawczyni o zachowaniu pracodawcy wiedziała. W tych okolicznościach organ rentowy nie podważył oceny o subiektywnym przekonaniu ubezpieczonej o podleganiu do ubezpieczeń społecznych, zgodnie ze zgłoszeniem, w czym utwierdzały ją wypłacane przez organ rentowy przez tak długi okres zasiłki.

Zdaniem sądu drugiej instancji również kwestia pouczenia została ustalona w sposób prawidłowy. Pouczenie nie może być abstrakcyjne, obciążone brakiem konkretności, a w szczególności nie może się odnosić do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń. Ubezpieczona nie była pouczona o braku prawa do świadczeń wypłaconych mimo

zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty. Przynajmniej organ rentowy takiej okoliczności nie wykazał. Sąd Okręgowy nie podzielił więc oceny, że wnioskodawczynie świadomie wprowadziła organ rentowy w błąd wiedząc o braku podstawy podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Skargi kasacyjne od wyroku Sądu Okręgowego złożyli zarówno ubezpieczona Ż. B., jak i Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w Legnicy.

Ż. B. zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego w części obejmującej oddalenie apelacji powódki jako podstawę kasacyjną wskazując naruszenie art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych polegające na niezastosowaniu pkt. 1 w sytuacji uznania braku obowiązku pouczenia oraz na błędnej wykładni pkt. 2 w zakresie wprowadzenia w błąd organu rentowego. Skarżąca wniosła o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania „w celu dokonania wykładni zagadnienia prawnego czy prawomocne wyłączenie pracownika z ubezpieczenia społecznego może dotyczyć okresu nie określonego w decyzji orzekającej o tym wyłączeniu oraz czy może dotyczyć okresów przyszłych”. Skarżąca podniosła, że ocena dokonana przez oba sądy podlegania ubezpieczeniu przez pracownika nie uwzględnia decyzji ZUS z dnia 31 marca 2022r oraz odwołania pracownika od tej decyzji, a następnie oceny dokonanej przez sąd Okręgowy we Wrocławiu. Zarzuty stawiane przez organ rentowy powódce Ż. B. jakoby jej zgłoszenie do ubezpieczenia służyć miało jedynie względem fiskalnym i w celu uzyskania w krótkim czasie ochrony ubezpieczeniowej znacznej wysokości nie znajduje odzwierciedlenia w zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Organ rentowy zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części obejmującej oddalenie apelacji pozwanego, jako podstawę kasacyjną wskazując naruszenie art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, polegające na niezastosowaniu pkt 1 w sytuacji uznania braku obowiązku pouczenia oraz na błędnej wykładni pkt 2 w zakresie wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Skarżący wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w celu dokonania wykładni zagadnienia prawnego „czy prawomocne wyłączenie pracownika z ubezpieczenia społecznego z uwagi na pozorność zatrudnienia: tj. z podobnych przyczyn co wyłączenie z ubezpieczenia osoby fizycznej prowadzącej

działalność gospodarczą oznacza wyeliminowanie z obrotu zgłoszenia do ubezpieczenia wraz z deklaracją podstawy wymiaru i jest przejawem wprowadzenia organu w błąd przez pracownika, posiadającego statusy beneficjenta świadczeń na takich samych zasadach co osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą”. Skarżący zauważył, że kompleksowa ocena przez sąd podlegania ubezpieczeniu przez pracownika co do zasady wraz z integralnym aspektem fiskalnym dowodzi nastawienia na uzyskanie w krótkim czasie ochrony ubezpieczeniowej w znacznej wysokości. Takiemu nastawieniu służyła m.in. deklaracja wysokiej podstawy składek. Chociaż w przypadku pracownika zgłoszenia i deklaracji podstawy wymiaru składek dokonuje pracodawca - płatnik, w odróżnieniu od osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, to w obu przypadkach wprowadzenie w błąd organu dotyczy uprawnień beneficjenta świadczeń z ubezpieczenia tj. pracownika oraz przedsiębiorcy. W konsekwencji pracownik pobierający świadczenia powinien być odpowiedzialny wprowadzenie organu w błąd.

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 kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Skarga kasacyjna ubezpieczonej nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Ubezpieczona we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w pierwszej kolejności powołuje się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, jednakże takiego zagadnienia prawidłowo nie formułuje.

Wypada przypomnieć, że w przypadku powoływania się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, w uzasadnieniu wniosku (sporządzonym odrębnie od uzasadnienia podstaw kasacyjnych) winno zostać sformułowane zagadnienie prawne oraz przedstawione argumenty prawne, które wykażą możliwość różnorodnej oceny zawartego w nim problemu. Zgodnie ze

stanowiskiem jednolicie wyrażanym w judykaturze, oznacza to w praktyce, że zagadnienie prawne musi odpowiadać określonym wymaganiom, a mianowicie: 1) być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1996 r., II UR 5/96, OSNAPiUS 1997 nr 3, poz. 39 i postanowienie z dnia 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571), 2) być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, by umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, nie sprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z dnia 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z dnia 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179), 3) pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą i 4) dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (a zatem poważne) wątpliwości. Istotność zagadnienia prawnego konkretyzuje się zaś w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie prawne mające znaczenie dla rozwoju prawa lub znaczenie precedensowe dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw. Twierdzenie o występowaniu istotnego zagadnienia prawnego jest uzasadnione tylko wtedy, kiedy przedstawiony problem prawny nie został jeszcze rozstrzygnięty przez Sąd Najwyższy lub kiedy istnieją rozbieżne poglądy w tym zakresie, wynikające z odmiennej wykładni przepisów konstruujących to zagadnienie (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 2010 r., II UK 363/09, LEX nr 577467, czy też z dnia 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468).

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania sformułowany przez ubezpieczoną nie spełnia powyższych wymagań.

We wniosku o przyjęcie skarżąca wskazuje na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego bez wskazania, które przepisy zostały w „oczywisty sposób naruszone”. Nie sposób sformułować w sposób prawidłowy wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej bez odwołania się choćby do jednego przepisu prawa materialnego lub procesowego. Każda z przesłanek skargi, to jest oczywista zasadność skargi, występowanie istotnego zagadnienia prawnego oraz potrzeba wykładni jako okoliczności uzasadniające rozpoznanie skargi muszą dotyczyć treści przepisów, które były (powinny być) zastosowane w sprawie.

Konieczne wymaganie konstrukcyjne skargi jest spełnione tylko wówczas, gdy jej autor wskaże, jakiego przepisu (przepisów) prawa dotyczy to twierdzenie. Jedynie w ostatnim zdaniu uzasadnienia wniosku o przyjęcie powołuje art. 84 ust. 1 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniach społecznych, jednak ta część uzasadnienia wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania zdaje się nie odnosić do treści samego wniosku.

Sformułowane przez nią pytanie nie jest sformułowane w oparciu o okoliczności przedmiotowej sprawy, nie jest również ogólne i abstrakcyjne. Zadaniem Sądów obu instancji było dokonanie oceny prawidłowości decyzji ZUS-u z dnia 31 lipca 2023 r., odmawiającej ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego za okres wskazany w decyzji i zobowiązującej ją do zwrotu tego zasiłku. Sąd drugiej instancji oceny takiej dokonał. Argumentacja przedstawiona przez skarżącą nie przedstawia problemów prawnych, a opiera się wyłącznie na jej subiektywnej ocenie co do prawidłowości wypłaty zasiłków na jej rzecz i kwestionowaniu ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd drugiej instancji, którymi Sąd Najwyższy jest związany zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. Z oczywistych więc względów rozstrzygnięcie tak sformułowanego wniosku nie może mieć żadnego znaczenia precedensowego dla rozstrzygnięcia innych spraw.

Skarga kasacyjna organu rentowego również nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania, ponieważ nie sformulowano w niej żadnego zagadnienia prawnego w rozumieniu przyjętym w utrwalonym, powołanym wyżej przykładowo, orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji, znosząc wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

1.n

[a.1]