

POSTANOWIENIE

Dnia 27 marca 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło

w sprawie z odwołania B. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy

o zasiłek chorobowy, opiekuńczy i macierzyński,

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

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

z dnia 24 października 2023 r., sygn. akt V Ua 39/23,

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy na rzecz B. S. tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych z ustawowymi odsetkami za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia zobowiązanemu orzeczenia do dnia zapłaty.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Legnicy wyrokiem z dnia 24 października 2023 r. oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w Legnicy z dnia 14 lipca 2023 r., którym Sąd zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy z dnia 31 stycznia 2023 r. w ten sposób, że zwolnił

ubezpieczoną B. S. ze zobowiązania do zwrotu pobranych zasiłków: chorobowego, opiekuńczego i macierzyńskiego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 14.498,32 zł, oddalił odwołanie w pozostałym zakresie i zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego stron.

Organ rentowy wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy, zaskarżając orzeczenie w całości i opierając skargę na podstawach naruszenia: 1) przepisów postępowania - art. 233 § 1 k.p.c., przez pominięcie przy ustalaniu zasadności zobowiązania do zwrotu, że podstawą do ustalenia zwrotu był prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Legnicy z dnia 22 listopada 2021 r., którym stwierdzono, że odwołująca się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega nieprzerwanie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu poczynając od dnia 22 sierpnia 2012 r., a także uznanie przez Sąd, że organ rentowy prawidłowo ustalił wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, opiekuńczego i macierzyńskiego (w kwocie niższej) i jednocześnie uznanie, że wnioskodawczynie nie powinna zwrócić różnicy między świadczeniem wypłaconym a należnym, co doprowadziło w konsekwencji do przyjęcia, że wykonanie wyroku powinno mieć jedynie wpływ na ustalenie podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego a nie na pobranie świadczeń związanych z tym podleganiem; 2) prawa materialnego - art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.) 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.), przez ich niezastosowanie wyrażające się w przyjęciu, że wnioskodawczynie nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, opiekuńczego i macierzyńskiego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 14.498,32 zł.

Mając powyższe zarzuty na uwadze, skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W ocenie organu rentowego, skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Z wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z dnia 22 listopada 2021 r., sygn. akt V U 628/21, wynika, że wnioskodawczynie jako osoba prowadząca pozarolniczą

działalność gospodarczą podlega nieprzerwanie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu poczynając od dnia 22 sierpnia 2012 r. Konsekwentnie ustalenie daty podlegania powinno mieć wpływ na związane z tym podleganiem pobranie przez wnioskodawczynię świadczenia. Inny wniosek, a do takiego doszedł Sąd drugiej instancji, prowadzi do uznania, że wyżej wymieniony wyrok należy traktować wybiórczo, tzn. trzeba uznać, iż podstawa wymiaru wypłaconych zasiłków ustalona przez organ rentowy jest prawidłowa, ale odwołująca się nie musi zwracać nadpłaconych zasiłków. Tym bardziej, że to sama wnioskodawczyni przez podejmowane czynności wprowadziła w błąd organ rentowy. Najpierw wyłączyła się za okres czerwca 2014 r. z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co następnie skutkowało wysoką podstawą wymiaru składek. Ponadto nie kwestionowała ona ustaleń dokonanych na skutek jej wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 sierpnia 2014 r. do dnia 29 sierpnia 2014 r., kiedy to w wyniku weryfikacji uprawnień organ rentowy ustalił, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca się podlega w okresach od dnia 22 sierpnia 2012 r. do dnia 31 maja 2014 r. oraz od dnia 1 lipca 2014 r. Powyższe doprowadziło do tego, że wnioskodawczyni zostały wypłacone zawyżone świadczenia, które powinna zwrócić.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną, ubezpieczona wniosła o wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcie skargi do rozpoznania oraz zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna nie jest kolejnym środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, z uwagi na przeważający w jej charakterze element interesu publicznego. Służy ona kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego

orzeczenia Ewentualna możliwość dalszego postępowania, w tym postępowania przed Sądem Najwyższym, stanowi uprawnienie dodatkowe, które może zostać obwarowane szczególnymi przesłankami, w tym określonymi w art. 398⁹ § 1 k.p.c. Stosownie do 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).

Oczywista zasadność skargi kasacyjnej ma miejsce tylko wtedy, gdy dla przeciętnego prawnika z samej treści skargi – bez pogłębionej analizy i juredycznych dociekań – w sposób jednoznaczny wynika, że wskazane w niej podstawy zasługują na uwzględnienie. Skarżący, który powołuje się na tę przesłankę przedsądu, powinien wykazać oczywistą zasadność skargi przejawiającą się kwalifikowanym charakterem naruszenia przepisów prawa. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania przesłanką oczywistej zasadności skargi kasacyjnej wymaga wykazania przez skarżącego niewątpliwej, widocznej na pierwszy rzut oka, bez konieczności dokonywania pogłębionej analizy, sprzeczności wykładni lub zastosowania prawa materialnego bądź procesowego z brzmieniem przepisów lub powszechnie przyjętymi regułami interpretacji. Sam stawiany przez skarżącego zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) prawa, zawarty w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania, nie prowadzi wprost do konkluzji, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Możliwa jest bowiem sytuacja, w której zaskarżony wyrok sądu drugiej instancji, mimo błędnego uzasadnienia, odpowiada prawu (art. 398¹⁴ *in fine* k.p.c.). Oczywiście naruszenie prawa występuje wówczas, gdy błąd w interpretacji lub stosowaniu prawa jest widoczny bez pogłębionej analizy wchodzących w grę przepisów i jednocześnie sprawia, że zaskarżone orzeczenie powinno być wyeliminowane z obrotu prawnego ze względu na jego rażącą wadliwość (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 5 października 2007 r., III CSK 216/07, LEX nr 560577; z dnia 19 marca 2004 r., II PK 4/04, LEX nr 585785; z dnia 17

października 2001 r., I PKN 157/01, OSNP 2003 nr 18, poz. 437; z dnia 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 494).

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanego wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, należy uznać, że organ rentowy nie wykazał oczywistej zasadności skargi a zarazem rażącego uchybienia przepisom prawa przy ferowaniu zaskarżonego wyroku.

Skarżący abstrahuje od postaw prawnych zaskarżonego wyroku, nie wiążąc oczywiste zasadności skargi z naruszeniem prawa materialnego, to jest art. 84 ustawy systemowej w związku z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Dla przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczonego z art. 84 ust. 1 pkt 1 lub pkt 2 ustawy systemowej niezbędne jest wykazanie braku prawa do świadczenia i świadomości świadczeniobiorcy, że zasiłek był nienależny. Obie przesłanki muszą wystąpić 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 (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 14 listopada 2023 r., I USK 98/23, LEX nr 3625173; z dnia 25 września 2024 r., III USK 81/24, LEX nr 3777580).

Zarzut organu rentowego należy ocenić w kontekście przyjętych przez Sąd *meriti* ustaleń, że wnioskodawczyni składała do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokumenty, które zostały wielokrotnie weryfikowane i zaakceptowane przez organ rentowy. Odwołująca się nie zataiła żadnych informacji, a wszelkie jej działania były podejmowane w dobrej wierze. Nadto, wnioskodawczyni nigdy nie podała nieprawdziwych danych. Odwołująca się posiadała subiektywne przekonanie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 2012 r., zgodnie ze swoim zgłoszeniem, w czym utwierdzały ją wypłacanie przez organ rentowy przez tak długi okres zasiłki. To skarżący miał obowiązek w sposób wnikliwy i fachowy poddać weryfikacji i analizie złożone przez ubezpieczoną dokumenty. Zatem, to na organie rentowym ciążył bezwzględny obowiązek podjęcia wszelkich możliwych działań mających na celu wypłatę jedynie świadczeń należnych. Ubezpieczona nie była

pouczona o braku prawa do świadczeń wypłaconych mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty.

W orzecznictwie wskazuje się, że art. 84 ust. 2 ustawy systemowej zawiera legalną definicję nienależnie pobranego świadczenia, którą stosuje się również do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Norma szczególna, zawarta w art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, milczy w tym zakresie. W rezultacie, organ rentowy może skutecznie żądać zwrotu wypłaconego świadczenia zarówno, jeśli prawo do świadczenia nie przysługiwało ("ustanie prawa"), jak również w razie wyłudzenia świadczeń. W pierwszym przypadku, prawodawca stawia jeden warunek, mianowicie ubezpieczony ma zostać pouczony o braku prawa do jego pobierania. Wynik wykładni porównawczej zmusza do zastanowienia się, czy wystarczające jest samo pouczenie (spojrzenie z pozycji nadawcy), czy też dla ziszczenia się dyspozycji z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest ustalenie, że zostało ono prawidłowo zrozumiane przez adresata (aspekt indywidualizacji odbioru pouczenia). Odwołując się do art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nie można pominąć, że złożenie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo inne przypadki świadomego wprowadzenia w błąd, zorientowane są na przeżycia psychiczne ubezpieczonego. 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. Przy art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej ten ostatni czynnik nie występuje. Nie znaczy to jednak, że ubezpieczony może nie wiedzieć, że należność mu nie przysługuje. Wprowadzenie wymogu pouczenia łągodzi odpowiedzialność ubezpieczonych względem reguł występujących w prawie cywilnym, gdzie obowiązek zwrotu występuje w przypadku bezpodstawności wzbogacenia. Objawia się to w dwóch aspektach - formalnym, polegającym na tym, że musi dojść do pouczenia i materialnym, który jest równoznaczny z odniesieniem funkcji pouczenia do przeżyć ubezpieczonego tak, aby miał on świadomość nienależności pobieranego świadczenia. Sumą powyższego wywodu jest wniosek, że w obu przypadkach wiedza ubezpieczonego jest fundamentem odpowiedzialności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2017 r., I UK 376/16, LEX nr 2389591).

Wniosek ten ma znaczenie, jeśli weźmie się pod uwagę, że według wiążących Sąd Najwyższych ustaleń faktycznych ubezpieczona nie miała świadomości, iż pobrała świadczenie nienależne.

Dążąc do wykazania oczywistej zasadności skargi kasacyjnej organ rentowy pomija przesłanki ustawowe dotyczące obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a zarazem starając się wykazać złą wolę ubezpieczonej, kwestionuje ustalenia faktyczne Sądu odwoławczego, co na etapie postępowania kasacyjnego jest niedopuszczalne. Skoro w myśl art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów, nie mogą one zatem przemawiać również za oczywistą zasadnością skargi. W przeciwnym razie zachodziłby dysonans między etapem przedsądu a późniejszym rozpoznaniem podstaw kasacyjnych z ograniczeniem wynikającym z tego przepisu, a także wobec związania ustaleniami stanu faktycznego, na którym oparto zaskarżony wyrok (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 maja 2014 r., II UK 20/14, Legalis nr 1385231; z dnia 6 lutego 2014 r., I PK 246/13, Legalis nr 1169331).

Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. orzekł zatem jak w sentencji. O kosztach procesu rozstrzygnięto zgodnie z art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]

[a.ł.]