

POSTANOWIENIE

Dnia 16 grudnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek

w sprawie z odwołania E.M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle

o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy i zasiłek macierzyński,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 16 grudnia 2025 r.,

na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie

z dnia 17 października 2024 r., sygn. akt IV Ua 27/24,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od skarżącej na rzecz organu rentowego kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Krośnie, wyrokiem z dnia 17 października 2024 r., oddalił apelację E.M. od wyroku Sądu Rejonowego w Krośnie z dnia 19 kwietnia 2024 r., oddalającego jej odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Jaśle z dnia 10 kwietnia 2019 r., zmienioną decyzją z dnia 7 maja 2019 r., mocą której odmówiono wnioskodawczyni prawa do zasiłku macierzyńskiego we wskazanych okresach i zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wraz z odsetkami w kwocie 42.699,11 zł, wskazując że

wnioskodawczyni nie podległa ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od dnia 1 marca 2015 r.

W sprawie prawomocnie zostało ustalone (w sprawie o sygn. akt IV U 293/19), że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 15 listopada 2018 r. U podstaw tego rozstrzygnięcia legł fakt, że działalność gospodarcza prowadzona przez wnioskodawczynię była pozorowana i miała na celu jedynie uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. To zaś doprowadziło orzekający w sprawie Sąd pierwszej instancji do konstatacji, że przesłanka świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię, po to, aby uzyskać nienależne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, została w sprawie wykazana. Ocenę tę w pełni podzielił Sąd Okręgowy.

Skargę kasacyjną wywiódł pełnomocnik ubezpieczonej, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości. We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazał na jej oczywistą zasadność.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcie jej do rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie może być przyjęta do rozpoznania.

Przewidziana w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. oczywista zasadność skargi kasacyjnej zachodzi wówczas, gdy z jej treści, bez potrzeby głębszej analizy oraz szczegółowych rozważań, wynika, że przytoczone podstawy kasacyjne uzasadniają uwzględnienie skargi. W wypadku, gdy strona skarżąca twierdzi, że jej skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, powinna przedstawić argumentację prawną, wyjaśniającą w czym ta oczywistość się wyraża oraz uzasadnić to twierdzenie. Powinna w związku z tym wykazać kwalifikowaną postać naruszenia prawa materialnego i procesowego, polegającą na jego oczywistości *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej.

Nie doszło do kwalifikowanego naruszenia art. 365 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., polegającego na wykroczeniu poza zakres prawomocności materialnej wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie, oddalającego apelację

wnioskodawczyni od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie, gdzie stwierdzono, że skarżąca w okresach od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 15 listopada 2018 r. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i uznaniu, że jego moc wiążąca dotyczy także oceny, że prawomocny wyrok tego Sądu jest wystarczającą podstawą do uznania, że odwołująca się miała świadomość, że deklarując działalność gospodarczą, manipulując wysokością składek wprowadza organ rentowy w błąd co do istnienia tytułu ubezpieczenia w postaci prowadzenia działalności gospodarczej, by dzięki temu pobierać wysokie i nienależne zasiłki chorobowe.

Sąd Okręgowy uznał, że jest związany powyższym wyrokiem w zakresie ustalenia, że odwołująca się we wskazanym okresie nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, albowiem w okresie tym nie prowadziła działalności gospodarczej. Sąd ten dokonał natomiast samodzielnej oceny ustalonych okoliczności faktycznych w kontekście art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2025 r. poz. 350, dalej jako ustawa systemowa), przyjmując, że skoro odwołująca się nie prowadziła od 30 września 2015 r. działalności gospodarczej, a pozorowany przez wnioskodawczynię tytuł ubezpieczenia w rzeczywistości nie istniał, to zgłoszenie jej do ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowanie przy tym bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek, miało na celu uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a tym samym odwołująca się wprowadziła w błąd organ rentowy co do posiadania tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym.

W wyroku z dnia 18 września 2025 r., III USKP 59/25 (LEX nr 3917084) Sąd Najwyższy stwierdził, że na tle art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to jedynie wówczas, gdy osoba ta w chwili jego wypłaty (a nie po zaprzestaniu jego realizacji przez organ rentowy) miała świadomość, że świadczenie jej się nie należy. Skonfrontowanie wskazanych reguł z ustaleniami faktycznymi dokonanymi (podzielonymi) przez Sąd odwoławczy daje podstawy do twierdzenia, że postulowana przez ten Sąd świadomość nienależności wypłacanych przez organ rentowy świadczeń miała miejsce.

Mając na uwadze powyższe i uznając, że skarżący nie wykazał powoływanej przesłanki przedsądu, Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.

AGM

[SOP]

