

POSTANOWIENIE

Dnia 26 listopada 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania M. A.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle
o zwrot nienależnie pobranych świadczeń,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 26
listopada 2024 r.,
na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w
Rzeszowie
z dnia 28 listopada 2023 r., sygn. akt IV Ua 37/23,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł wraz z ustawowymi
odsetkami za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia
zobowiązanemu orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu
kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 28 listopada 2023 r., sygn. akt IV Ua 37/23, Sąd Okręgowy w Rzeszowie oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle od wyroku Sądu Rejonowego w Rzeszowie z 12 lipca 2023 r., sygn. akt IV U 444/18, którym Sąd pierwszej instancji uwzględnił odwołanie M. A. od decyzji organu rentowego z 9 sierpnia 2018 r.

Wyrokiem z 12 lipca 2023 r., sygn. akt IV U 444/18, Sąd Rejonowy w Rzeszowie w pkt I zmienił decyzję ZUS Oddział w Jaśle z 9 sierpnia 2018 r. w ten sposób, że stwierdził, iż wnioskodawczyni M. A. nie jest zobowiązana do zwrotu wypłaconych z funduszu chorobowego: zasiłku chorobowego za okresy od 9 stycznia do 28 kwietnia 2014 r., od 8 lipca do 22 października 2015 r., od 1 do 18 grudnia 2015 r., od 19 stycznia do 18 lipca 2017 r., zasiłku macierzyńskiego za okres od 29 kwietnia 2014 r. do 27 kwietnia 2015 r., od 19 grudnia 2015 r. do 16 grudnia 2016 r., zasiłku opiekuńczego za okres od 1 do 3 lipca 2015 r., od 19 grudnia 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 290.689,93 zł. W punkcie II Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz wnioskodawczym kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższy wyrok zaskarżył apelacją organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 365 k.p.c. i 366 k.p.c. oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 66 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd Okręgowy uznał apelację za nieuzasadnioną w konsekwencji oddalając ją.

Sąd drugiej instancji odniósł się w pierwszej kolejności do kwestii związania sądu wydanym wcześniej przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w dniu 29 października 2021 r. wyroku, w którym Sąd ten stwierdził, że wnioskodawczyni M. A. nie podlega ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie 27 września 2013 r. do 18 kwietnia 2018 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2013 r. do 28 kwietnia 2014 r., od 14 maja do 22 października 2015 r., od 1 listopada do 18 grudnia 2015 r., od 17 grudnia 2016 r. do 18 kwietnia 2018 r.

Sąd odwoławczy wskazał, że Sąd Najwyższy w postanowieniu z 18 stycznia 2017 r., V CSK 159/16, LEX nr 2269112, wyjaśnił, że granice przedmiotowe mocy wiążącej należy oceniać według reguł przyjętych w art. 366 k.p.c. w odniesieniu do przedmiotowych granic powagi rzeczy osądzonej. W konsekwencji moc wiążącą z perspektywy kolejnych postępowań uzyskują jedynie ustalenia dotyczące tego, o

czym orzeczono w związku z podstawą sporu. Moc wiążąca orzeczenia nie rozciąga się natomiast na kwestie prejudycjalne, które sąd przesądził, dążąc do rozstrzygnięcia o żądaniu i których rozstrzygnięcie znajduje się poza sentencją, jako element jej motywów. Natomiast treść uzasadnienia może służyć sprecyzowaniu rozstrzygnięcia zawartego w sentencji, a nie temu by moc wiążącą orzeczenia rozciągać na kwestie pozostające poza sentencją. Inaczej rzecz ujmując moc wiążąca odnosi się do „skutku prawnego”, który stanowił przedmiot orzekania i nie oznacza związania sądu i stron ustaleniami i oceną prawną zawartą w uzasadnieniu innego orzeczenia, w tym rozstrzygnięcia o zasadności zarzutów podnoszonych przez pozwanego. Zakresem prawomocności materialnej jest bowiem objęty tylko ostateczny wynik rozstrzygnięcia, a nie przesłanki, które do tego doprowadziły (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2013 r., I UK 29/13, LEX nr 1555186 i przywołane w nim orzeczenia).

W wyroku z 15 stycznia 2015 r., IV CSK 181/14 (LEX nr 1628952), Sąd Najwyższy zaprezentował pogląd, że art. 365 § 1 k.p.c., z którego wynika moc wiążąca prawomocnego orzeczenia w stosunku do sądu i stron, nie reguluje wprost przedmiotowych granic mocy wiążącej orzeczenia, co wywołuje wątpliwości, co do zakresu tego związania. Wyznaczając te granice należy mieć przede wszystkim na względzie, że wyrok jest rozstrzygnięciem o konkretnym przedmiocie procesu, którym jest określone świadczenie, jakie ma spełnić pozwany (dłużnik) na rzecz powoda (wierzyciela). Sentencją wyroku objęte jest rozstrzygnięcie o żądaniach stron, którego faktyczne i prawne podstawy zawiera uzasadnienie (art. 328 § 2 k.p.c.). Z mocy wiążącej wyroku o świadczenie korzysta jedynie rozstrzygnięcie, nie rozciąga się ona na kwestie pozostające poza sentencją, w tym ustalenia i oceny dotyczące stosunku prawnego stanowiącego podstawę żądania, o którym orzeczono. Moc wiążąca w zakresie ustanowionym w art. 365 k.p.c. odnosi się tylko - jak to ujmuje się w piśmiennictwie - do „skutku prawnego”, który stanowił przedmiot orzekania i nie oznacza związania sądu (i stron) ustaleniami zawartymi w uzasadnieniu innego orzeczenia. Takie wąskie ujęcie zakresu mocy wiążącej prawomocnego wyroku przeważa w nowszym piśmiennictwie i zdecydowanie dominuje w orzecznictwie.

W świetle powyższego Sąd odwoławczy stwierdził, że Sąd Apelacyjny przesądził kwestię niepodlegania przez M. A. ubezpieczeniom społecznym jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Stwierdził zatem brak tytułu wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych. W niniejszym natomiast postępowaniu analizie i badaniu nie podlegały przesłanki uznania świadczeń jej wypłaconych za pobrane przez nią nienależnie, a więc przesłanek określonych zakresem art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z 13 października 1998 r. (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1220) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania, oraz

2) 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.

Kwestia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego uregulowana została także w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym w przypadku pobrania nienależnego świadczenia z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych zasiłków bieżących lub innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przepis ten nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ustawy systemowej, bowiem żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Inaczej mówiąc, art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie okoliczności przemawiających za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie niż czyni to art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 17 stycznia

2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, OSNP 2015 nr 3, poz. 40, czy z 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, OSNP 2015 nr 6, poz. 83).

Żądanie zwrotu nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego uzasadnione jest tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej i tylko wówczas, gdy miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy. Taka jednak okoliczność, jak słusznie ustalił Sąd Rejonowy, w przedmiotowej sprawie nie zachodzi. Powszechne jest w orzecznictwie stanowisko, że istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie, co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża bowiem tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. „Świadomość nienależności świadczenia”, jak stwierdził Sąd Najwyższy w postanowieniu z 9 marca 2021 r., III USK 60/21, LEX nr 3252766, może „mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia, bądź też może wynikać z zawinionej działalności osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń”.

Reasumując, podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia (por. przytoczony wyżej wyrok Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09). Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Powołany przepis stanowi również, że zwrotowi podlega zasiłek wypłacony na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 23824480 i z 12 września 2018 r., III UK 124/17, niepublikowany). W wyroku Sądu Najwyższego z 9 lutego 2017 r., II UK 699/15 (LEX nr 2255424) stwierdzono, że „błąd” wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od

innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. 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. postanowienie Sądu Najwyższego z 20 maja 2020 r., II UK 69/19, LEX nr 3223694).

Sąd Najwyższy w wyroku z 4 lipca 2023 r., I USKP 34/23, LEX nr 3578525, stwierdził, że w każdym przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie ubezpieczeniowe zostało nienależnie pobrane i w związku z tym podlega zwrotowi, taka konkluzja musi zostać poprzedzona dokonaniem wyczerpujących ustaleń faktycznych dotyczących stanu świadomości osoby pobierającej świadczenie, przy czym oceny, czy świadczenie zostało nienależnie pobrane, należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu jego wypłacania przez organ rentowy.

Jak wskazywano wyżej świadomość nienależności pobieranego świadczenia - wiedza w tym zakresie wnioskodawczym, jest fundamentem jej ewentualnej odpowiedzialności.

W przedmiotowej sprawie brak prawa wnioskodawczym do świadczeń został wyjaśniony i nie budzi wątpliwości. Bezspornie M. A. pobrała świadczenia wskazane w zaskarżonej decyzji, tj. zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy, do których uzyskania nie spełniała warunków. Wypłacenie jednak świadczeń w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Słusznie Sąd Rejonowy przywołał stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uzasadnieniu wyroku z 5 grudnia 2018 r., III UK 193/17, LEX nr 2587104, odnoszące się do sytuacji, gdy najpierw organ rentowy wypłacał ubezpieczonej w długim okresie świadczenia ze spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, a dopiero wskutek ewidentnie spóźnionych ocen zanegował podleganie jej pracowniczym ubezpieczeniom

społecznym, z których wypłacił co najmniej *prima facie* kontrowersyjnie wysokie świadczenia. Zdaniem Sądu najwyższego 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”. Taki stan rzeczy oznacza, że jeżeli występują okoliczności świadczące o niepodleganiu spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych, to organ rentowy powinien wydawać negatywne decyzje z „zerową” podstawą wymiaru składek i odmawiać wypłaty świadczeń ze spornych ubezpieczeń społecznych, a nie wypłacać świadczenia i dopiero wskutek oczywiście spóźnionych refleksji co do zasadności zrealizowanych kontrowersyjnie wysokich świadczeń kontestować legalność podlegania określonemu tytułowi ubezpieczeń społecznych.

Nie bez znaczenia, zdaniem Sądu odwoławczego, pozostawała też wielość kontroli przeprowadzonych u odwołującej się, brak stwierdzania nieprawidłowości w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej, czy korzystania ze zwolnień lekarskich, decyzja ZUS umarzająca postępowanie administracyjne w sprawie podlegania wnioskodawczym ubezpieczeniom społecznym w okresie od 6 do 18 stycznia 2017 r.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy stwierdził, że zaskarżone orzeczenie Sądu pierwszej instancji, co do zasady, zakresu i sposobu zgromadzenia materiału dowodowego oraz wyprowadzonych osądów i dokonanych ustaleń jest prawidłowe. Okoliczności istotne w sprawie zostały w sposób właściwy ustalone, a Sąd nie dopuścił się przy tym błędu. Także uzasadnienie orzeczenia, sporządzone zgodnie z wymaganiami art. 328 § 2 k.p.c., zostało zaakceptowane przez Sąd drugiej instancji.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył skargą kasacyjną organ rentowy w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 2 (potrzeba wykładni przepisów prawnych wywołujących poważne wątpliwości) k.p.c.

Organ rentowy podniósł, że w niniejszej sprawie istnieje potrzeba wykładni przepisu art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1230), wywołującego rozbieżności w orzecznictwie sądów, czego dowodzą poniższe orzeczenia:

- wyrok Sądu Okręgowego w Rzeszowie z 2 lipca 2020 r., sygn. akt IV Ua 11/19,
- wyrok Sądu Okręgowego w Rzeszowie z 16 lutego 2022 r., sygn. akt IV Ua 47/21,
- wyrok Sądu Okręgowego w Krośnie z 31 stycznia 2023 r., sygn. akt IV Ua 59/22,
- wyrok Sądu Okręgowego w Krośnie z 28 lutego 2023 r., sygn. akt IV Ua 2/23.

Odwołująca się w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniosła o:

1. odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wobec faktu nie spełnienia przesłanek określonych w art. 398⁹ § 1 k.p.c.
2. zasądzenie od ZUS na rzecz odwołującej się kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. 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.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że w sprawie występuje potrzeba wykładni przepisów prawnych wywołujących poważne wątpliwości i rozbieżności w orzecznictwie (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na przesłance określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. wymaga wykazania, że określony przepis prawa, będący źródłem poważnych wątpliwości interpretacyjnych, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych. Wątpliwości te i rozbieżności należy przytoczyć, przedstawiając ich doktrynalne lub orzecznicze źródła (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08; czy z 18 lutego 2015 r., II CSK 428/14, LEX nr 424365 i 1652383). Konieczne jest wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a także przedstawienie własnej propozycji interpretacyjnej (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 3-4, poz. 43). Powołanie się na omawianą przesłankę wymaga również wykazania, że chodzi o wykładnię przepisów prawa, których treść i znaczenie nie zostały dostatecznie wyjaśnione w dotychczasowym orzecznictwie lub, że istnieje potrzeba zmiany ich dotychczasowej wykładni, podania na czym polegają wątpliwości związane z jego rozumieniem oraz przedstawienia argumentacji świadczącej, że wątpliwości te mają rzeczywisty i poważny charakter, nie należą do zwykłych wątpliwości, które wiążą się z procesem stosowania prawa. W przypadku, gdy w ramach stosowania tych przepisów powstały już w orzecznictwie sądów określone rozbieżności, skarżący powinien je przedstawić, jak też uzasadnić, że dokonanie wykładni jest niezbędne do rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 28 marca 2007 r., II CSK 84/07; z 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07; z 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08; z 12 grudnia 2008 r., II PK 220/08, niepubl.; z 8 lipca 2009 r., I CSK

11/09, niepubl.; z 20 maja 2016 r., V CSK 692/15, LEX nr 2054493). Ponadto, ze względu na publicznoprawne funkcje skargi kasacyjnej, skarżący powinien wykazać celowość dokonania wykładni konkretnego przepisu przez Sąd Najwyższy ze względu na potrzeby praktyki sądowej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2012 r., III SK 29/12, LEX nr 1238124).

Przedstawiony przez organ rentowy problem wykładni art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 został już rozstrzygnięty w orzecznictwie Sądu Najwyższego, w którym jednoznacznie wskazano, że wyrażone w wyroku stwierdzającym niepodleganie ubezpieczeniom społecznym poglądy sądu dotyczące sfery motywacyjnej 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 u.s.u.s. W każdym bowiem przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie zostało nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 u.s.u.s. 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. Jednocześnie oceny czy świadczenie zostało nienależnie pobrane należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu jego wypłacania przez organ rentowy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 6 listopada 2024 r., III USKP 56/24, LEX nr 3781389).

W tej sytuacji nie istnieje podstawa do przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów oparto na § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).

[SOP]

[a.ł.]

