



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)

SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Radomiu

o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy, zasiłek macierzyński,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 4 listopada 2025 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Radomiu
z dnia 19 października 2023 r., sygn. akt VI Ua 20/23,

**uchyła zaskarżony wyrok w całości i przekazuje sprawę do
ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach
postępowania kasacyjnego Sądowi Okręgowemu w Radomiu.**

Bohdan Bieniek Piotr Prusinowski Jolanta Frańczak

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Radomiu, wyrokiem z dnia 17 maja 2023 r., umorzył
postępowanie w zakresie punktu 1 i 2 decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Oddziału w Radomiu z dnia 25 października 2019 r. o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy, zasiłek macierzyński; w pozostałym zakresie odwołanie oddalił oraz zasądził od A. K. na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W sprawie ustalono, że ubezpieczona od dnia 11 maja 2010 r. do dnia 29 czerwca 2013 r. prowadziła działalność gospodarczą. Następnie od dnia 1 września 2014 r. do 31 października 2014 r. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas określony. Jednocześnie w dniu 1 września 2014 r. podjęła współpracę przy prowadzeniu działalności gospodarczej męża. W okresie od dnia 1 września 2014 r. do 31 października 2014 r. została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba wykonująca współpracę przy prowadzanej przez męża działalności gospodarczej, zaś od dnia 1 listopada 2014 r. została zgłoszona z tytułu wykonywania współpracy do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 9.000 zł, zaś za grudzień 2014 r. w wysokości 4.354,84 zł (zmniejszoną proporcjonalnie do ilości dni wykonywania współpracy przy działalności gospodarczej). W dniu 1 listopada 2014 r. ubezpieczona była w trzecim miesiącu ciąży.

W listopadzie 2014 r. mąż ubezpieczonej z tytułu prowadzonej działalności uzyskał przychód w kwocie 8.210 zł; w grudniu 2014 r. w wysokości 4.431 zł. Koszty uzyskania przychodu za listopad i grudzień 2014 wyniosły 10.046,05 zł.

Płatnik składek złożył wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego od 16 grudnia 2014 r. do 14 stycznia 2015 r. Na skutek złożenia tego wniosku organ przeprowadził kontrolę, w toku której potwierdzono zasadność zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia społecznego z tytułu wykonywania współpracy przy prowadzonej przez męża pozarolniczej działalności gospodarczej (pismo z dnia 12 lutego 2015 r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Radomiu, decyzją z dnia 28 sierpnia 2019 r., określił podstawę wymiaru składek ubezpieczonej na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe z tytułu wykonywania współpracy przy prowadzanej przez jej męża pozarolniczej działalności gospodarczej za listopad 2014 r. w kwocie 2.247,60 zł oraz za grudzień 2014 r. w kwocie 1.087,55 zł.

Sąd Okręgowy w Radomiu, wyrokiem z dnia 14 lutego 2022 r. oddalił odwołanie odwołujących się, a Sąd Apelacyjny w Lublinie, wyrokiem z dnia 20 września 2022 r., oddalił ich apelację.

Rozpoznając niniejszą sprawę, Sąd Rejonowy uznał, że jej rozstrzygnięcie, w kontekście obowiązku zwrotu świadczeń, zależało od ustalenia stanu świadomości wnioskodawczyni i jej męża w momencie deklarowania wysokości składki za okres, który decydował o wysokości przyznanych jej świadczeń. W ocenie tego Sądu, zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni było ze strony jej męża intencjonalne, a zadeklarowanie, oderwanej od wpływów z działalności podstawy wymiaru składek, irracjonalne. Deklarowanie tak wysokiej składki negowało ekonomiczny cel prowadzenia działalności gospodarczej w postaci zysku. Sąd ten zgodził się z oceną przedstawioną przez Sąd Okręgowy w Radomiu w uzasadnieniu wyroku z dnia 14 lutego 2022 r., że wysoka podstawa wymiaru składek za listopad 2014 r. i grudzień 2014 r., zadeklarowana została jedynie w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z ciążą. Takie działanie wprost ocenić należało jako świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz. U. z 2025 r. poz. 350, dalej jako ustawa systemowa). Zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek uczynione zostało w pełni świadomie, w celu czerpania nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy w Radomiu, wyrokiem z dnia 19 października 2023 r., oddalił apelację wnioskodawczyni.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji. Sąd podkreślił, że osiągnięte przez płatnika dochody były niższe niż deklarowana podstawa wymiaru składek, a jeszcze niższe były dochody osiągane przez ubezpieczoną w ramach tej działalności. Zdecydowanie ze zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń wynikał zamiar uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń, oderwanych od realnych dochodów uzyskiwanych z samej działalności. W sytuacji, gdy przy niskim przychodzie bądź stracie, następuje zgłoszenie wysokiej podstawy składek należy dopatrzyć się celu wyłącznie

skierowanego na uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W ocenie Sądu odwoławczego, działanie takie należy interpretować jako świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Dalej Sąd podkreślił, że nie ma decydującego znaczenia w sprawie okoliczność prowadzenia przez ZUS postępowania wyjaśniającego na początku 2015 r. Celem bowiem tego postępowania było jedynie ustalenie podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym z tytułu podjęcia współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej męża.

Prawidłowa wykładnia art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wskazuje, że świadomość osoby pobierającej świadczenie co do jego nienależności, należy odnosić do momentu wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu jego wypłacania przez organ rentowy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Odwoławczy uznał, że działanie wnioskodawczyni było świadome, intencjonalne i prowadziło do nieuzasadnionego zawyżenia podstawy wymiaru składek.

Skargę kasacyjną wywiódł pełnomocnik odwołującej się, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości.

W podstawach prawnych skargi, wskazano na naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie (-) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez dokonanie błędnej wykładni tego przepisu, polegającej na przyjęciu, że za „świadome wprowadzenie w błąd”, o którym mowa w tym przepisie może być uznana sama okoliczność zadeklarowania podstawy wymiaru, która została następnie przez organ zakwestionowana w sytuacji, w której zgodnie z ówczesną praktyką i orzecznictwem (uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10), ubezpieczający uprawniony był do dowolnego określenia podstawy wymiaru, a zatem prawidłowa wykładnia tego przepisu powinna prowadzić do wniosku, że samo zadeklarowanie podstawy wymiaru (która została następnie zakwestionowana przez ZUS), jest niewystarczające do stwierdzenia, że doszło do świadomego wprowadzenia organu w błąd; (-) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, polegającej na niewłaściwym zastosowaniu wskazanego przepisu, przez przyjęcie, że świadczenia wypłacone skarżącej w kwocie 103.171,76 zł tytułem zasiłków,

stanowiły kwoty nienależnie pobranych świadczeń w rozumieniu tego przepisu jako świadczenia przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, w sytuacji, gdy skarżąca, w związku z uzyskaniem prawa do zasiłku w wypłaconej kwocie, w żaden sposób nie wprowadziła organu wypłacającego świadczenia w błąd, a wszystkie przekazywane przez nią do organu informacje były kompletne, rzetelne i prawdziwe, a co więcej organ pozyskał wszelkie niezbędne informacje w toku postępowania wyjaśniającego; (-) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez dokonanie błędnej wykładni tego przepisu, zasadzającej się na przyjęciu, że decydujące znaczenie - przy ocenie nienależności świadczenia - ma świadomość nienależności świadczenia z momentu zgłaszania podstawy wymiaru, podczas gdy prawidłowa wykładnia tego przepisu prowadzi do wniosku, że świadomość nienależności świadczenia powinna wystąpić w momencie wypłaty świadczenia przez organ, co miało zasadnicze znaczenie w niniejszej sprawie, gdyż skarżąca w momencie otrzymania świadczeń nie miała - ze względu na przeprowadzone przez ZUS postępowanie wyjaśniające - świadomości, że otrzymane przez nią świadczenia są nienależne; (-) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, polegającej na niewłaściwym zastosowaniu tego przepisu i przyjęcie, że świadczenia wypłacone skarżącej w kwocie 103.171,76 zł tytułem zasiłków stanowiły kwoty nienależnie pobranych świadczeń w rozumieniu tego przepisu, jako świadczenia przyznane lub wypłacone w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, w sytuacji, gdy zadeklarowana przez skarżącą podstawa wymiaru jedynie nieznacznie odbiegała znacznie od przychodów uzyskiwanych z działalności gospodarczej.

Mając powyższe na uwadze, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie w całości apelacji pozwanej (skarżącej), a tym samym zmianę pkt II wyroku Sądu pierwszej instancji przez uwzględnienie odwołania wnioskodawczyni i zmianę decyzji organu rentowego ze względu na brak nienależnego charakteru pobranych świadczeń; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Radomiu.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniosł o oddalenie skargi

kasacyjnej i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się zasadna, co skutkuje uwzględnieniem wniosku o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania.

W przedmiotowej sprawie, wobec braku oparcia skargi kasacyjnej na podstawie naruszenia przepisów postępowania, zakres kognicji Sądu Najwyższego wytyczyły zarzuty podniesione w ramach kasacyjnej podstawy naruszenia prawa materialnego. Jednocześnie wskazane podstawy oznaczają, że Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany poczynionymi w toku procesu ustaleniami faktycznymi.

Ciąża stanowi przedmiot ochrony prawnej niezależnie od ewentualnego ryzyka ekonomicznego wywołanego tym stanem. Zgodnie z art. 18 Konstytucji RP, macierzyństwo znajduje się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. Użyte pojęcie „macierzyństwo” obejmuje również okres ciąży. Trwa więc zarówno przed, jak i po urodzeniu dziecka (zob. P. Tuleja, [w:] P. Czarny: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, Warszawa 2023, s. 86). Z perspektywy pracowniczej ciąża nie wyklucza aktywności zawodowej. Wszelka ocena możliwości świadczenia pracy przez kobietę ciężarną wymaga stosownej wiedzy medycznej. Treść przepisów prawa pracy jednoznacznie dowodzi możliwości zatrudnienia kobiety w ciąży.

W doktrynie wskazuje się, że pomijając występowanie rzeczywistych, obiektywnych i proporcjonalnych powodów różnicowania, ciąża nie może stanowić kryterium decydującego o niezatrudnieniu pracownicy (art. 18^{3b} § 1 k.p.). W okresie ciąży pracodawca nie może prowadzić przygotowań do wypowiedzenia lub rozwiązania bez wypowiedzenia stosunku pracy z tą pracownicą; wypowiedzieć ani rozwiązać stosunku pracy, chyba że zachodzą przyczyny uzasadniające rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z ich winy i reprezentująca pracownicę zakładowa organizacja związkowa wyraziła zgodę na rozwiązanie umowy (art. 177 § 1 k.p.).

Tak rozbudowana regulacja prawna dotycząca pracy kobiety w ciąży posiada swoje silne uzasadnienie nie tylko w wyżej powołanym art. 18 Konstytucji RP, lecz również w normach międzynarodowych, w tym w szczególności w przyjętej w 2000 roku Konwencji Nr 183 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej rewizji Konwencji dotyczącej ochrony macierzyństwa z 1952 r., w której preambule wyrażono, że potrzeba zapewnienia ochrony podczas ciąży stanowi wspólny obowiązek rządu i społeczeństwa (zob. T. Bakalarz: Kwestionowanie przez organ rentowy pracowniczego tytułu do ubezpieczenia społecznego, ocenianego z perspektywy ciąży ubezpieczonej, PPIA 2024, nr 138, s. 43-56).

W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że organ rentowy może kwestionować zarówno sam tytuł ubezpieczenia społecznego, jak i ustaloną podstawę wymiaru składek (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13, LEX nr 1444493; z dnia 10 lipca 2014 r., II UK 454/13, LEX nr 1495840; z dnia 13 stycznia 2016 r., III UK 53/15, LEX nr 1984624; z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 10 maja 2017 r., I UK 184/16, LEX nr 2305920; z dnia 21 marca 2019 r., II UK 554/17, LEX nr 2638582; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 29 sierpnia 2018 r., II UK 438/17, LEX nr 2538834; z dnia 29 maja 2019 r., II UK 214/18, LEX nr 2690937, uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23, OSNP 2024 Nr 5, poz. 51). Uwypuklić trzeba, że inny jest jednak przedmiot sprawy o podleganie ubezpieczeniom społecznym, a inny o zwrot nienależnie pobranych świadczeń. Stąd sama prawomocna decyzja stwierdzająca brak tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie przesądza *a priori*, że mamy do czynienia z nienależnie pobranym świadczeniem, o którym mowa w art. 84 ustawy systemowej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2025 r., III USKP 59/25, LEX nr 3917084). A zatem jeszcze mniejszą moc w uzasadnieniu takiego twierdzenia będzie miała jedynie decyzja określająca podstawę wymiaru składek ubezpieczonej na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe z tytułu wykonywania współpracy przy prowadzanej przez jej męża pozarolniczej działalności gospodarczej w kwocie niższej niż zadeklarowana.

Przedmiotem postępowania w sprawie o zwrot nienależnego świadczenia jest świadomość skarżącej, co do nieprzysługiwania jej zasiłku chorobowego i

macierzyńskiego. Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 ustawy systemowej jest po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, która najczęściej wynika z pouczenia dokonanego przez organ rentowy. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (zob. też J. Jędrasik-Jankowska: *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2013 r., s. 152). Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania jej tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń.

Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę w jego pobieraniu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 211/17, LEX nr 2530685 i cytowane tam orzeczenia). Obowiązek zwrotu 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 (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy; zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 lutego 2024 r., I USKP 102/23, LEX nr 3666666; z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709 czy postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2023 r., III USK 120/22, LEX nr 3554547). W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczenia (zob. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych: z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSP

1966 Nr 10, poz. 247; z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany; z dnia 13 października 1966 r., I TR 693/66, niepublikowany; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1988 nr 6; z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005 Nr 8, poz. 116, jak też R. Babińska: Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych, Warszawa 2007, s. 207; B. Gudowska: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, część 1, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2011 nr 7, s. 18; M. Bartnicki (w:) K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki: Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009, s. 582).

W orzecznictwie zwraca się uwagę, że prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17, OSNP 2019 Nr 7, poz. 90). Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia w określonej wysokości. Ów 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, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień ubezpieczonego, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 Nr 14, poz. 471; z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 Nr 5, poz. 196; z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2002 Nr 20, poz. 623; z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 Nr 2, poz. 44; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 Nr 2, poz. 25; z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148; z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/00, LEX nr 786392; z dnia 9 marca 2012 r., I UK 335/11, LEX nr 1212052; z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15, LEX nr 2255424). Podsumowując, 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 tylko wówczas, gdy osoba ta w chwili jego wypłaty (a nie po zaprzestaniu jego wypłacania przez organ rentowy) miała świadomość, że świadczenie jej się nie należy. Co więcej, istotne jest, że sam tylko brak prawa do świadczenia nie jest samoistną przesłanką uzasadniającą obowiązek zwrotu świadczenia na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 lutego 2021 r., I USK 79/21, LEX nr 3122782 czy z dnia 6 września 2017 r., I UK 376/16, LEX nr 2389591).

Uzupełniając, można przywołać wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 4 lutego 2021 roku, 54711/15, w sprawie Jurčić vs. Chorwacja, w którym Trybunał uznał, że decyzja odmawiająca prawa do świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego i uznająca zatrudnienie za fikcyjne ze względu na stan ciąży mogła zapaść jedynie w stosunku do kobiet. Bezspornie więc stanowi przypadek odmiennego traktowania ze względu na płeć (art. 14 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności). Stan ciąży nie może być oszustwem, a finansowe zobowiązania państwa względem ciężarnej kobiety jako takie nie mogą stanowić wystarczającej podstawy uzasadniającej odmienne traktowanie ze względu na płeć. Innymi słowy zarzut intencjonalności działań kobiety ciężarnej, poszukującej możliwości objęcia ubezpieczeniem chorobowym, należałoby uznać tak długo za nieuzasadniony, jak długo możliwe będzie ustalenie, że posiada ona tytuł podlegania ubezpieczeniom w rozumieniu art. 8 ust. 1 ustawy systemowej.

W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że warunkiem zwrotu świadczeń nienależnie pobranych jest nie tylko brak prawa do świadczenia, lecz także świadomość świadczeniobiorcy, że pobierał świadczenie nienależnie. Jeżeli w trakcie pobierania świadczenia jest ono „należne”, a okoliczności wyłączające prawo do niego i w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2023 r., I USK 98/23, LEX nr 3625173 czy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2018 r., I UK 248/17, OSNP 2019 Nr 4, poz. 53 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 2024 r., I USKP 122/23, OSNP 2025, nr 1, poz. 11).

W rozpoznawanej sprawie istotne z perspektywy oceny powyższych

wytucznych, jest zarówno to, że skarżąca posiadała wiążący tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym jak i fakt, że organ rentowy, zarówno w czasie kontroli w 2015 r. jak i później tego tytułu nie kwestionował. Zatem ubezpieczona w chwili wypłaty świadczenia (a nie po zaprzestaniu jego wypłacania przez organ rentowy) nie mogła mieć świadomości, że świadczenie jej się nie należy.

Ponadto, podczas pierwszej kontroli przeprowadzonej od dnia 16 grudnia 2014 r. do 14 stycznia 2014 r. organ rentowy potwierdził zasadność zgłoszenia skarżącej do ubezpieczenia społecznego z tytułu wykonywania współpracy przy prowadzonej przez jej męża pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 listopada 2014. Organ nie kwestionował zatem współpracy jako tytułu podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym i na tej podstawie wypłacał jej zasiłek chorobowy (macierzyński, opiekuńczy), poczynsz od dnia 16 grudnia 2014 r. Ostatnia wypłata miała zaś miejsce w dniu 25 stycznia 2019 r. Organ rentowy po przeprowadzeniu kontroli nie miał więc zastrzeżeń co do sposobu i zakresu wykonywanej przez skarżącą współpracy, przyjmował składki oraz przez długi czas wypłacał jej świadczenia. W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że jeżeli organ rentowy na podstawie nieudokumentowanego wniosku lub na podstawie stanu faktycznego niewyjaśnionego wskutek własnych zaniedbań przyzna ubezpieczonemu świadczenia, do których prawo nie istnieje, wadliwość ta i jej konsekwencje materialne nie mogą być uznane za wynik sprzecznej z prawem działalności ubezpieczonego ani za objaw złej woli z jego strony, nie mogą więc stanowić podstawy do obciążenia świadczeniobiorcy obowiązkiem zwrotu niesłusznie wypłaconej sumy (zob. uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 21 maja 1984 r., III UZP 20/84, LEX nr 12836 i z dnia 11 września 2008 r., III UZP 1/08, LEX nr 449967 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 czerwca 1985 r., II URN 98/85, LEX nr 12908; z dnia 10 grudnia 1985 r., II URN 207/85, LEX nr 14874; z dnia 20 listopada 2001 r., II UKN 617/00, LEX nr 12908 czy postanowienie z dnia 14 listopada 2023 r., I USK 98/23, LEX nr 3625173). W okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy trudno więc zgodzić się z kategorycznym stanowiskiem Sądu Okręgowego, jakoby wypłacenie skarżącej wskazanych zasiłków nastąpiło w wyniku świadomego wprowadzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w błąd przez skarżącą, ponieważ „działanie wnioskodawczyni było świadome, intencjonalne i prowadziło do

nieuzasadnionego zawyżenia podstawy wymiaru składek”. W tym zakresie, stanowisko Sądu Okręgowego było kategoryczne, jednoznaczne i dzielące ustalenia faktyczne oraz ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy. Równie stanowcza, choć zupełnie niezrozumiała pozostaje opinia wydana przez Sąd drugiej instancji, że odwołująca się, będąc osobą młodą, prowadzącą działalność gospodarczą, aktywnie korzystającą z mediów społecznościowych i z pewnością mającą pełną świadomość dotyczącą przepisów prawnych, była doskonale zorientowana, co do możliwości ich bezpodstawnego wykorzystania dla uzyskania nienależnych świadczeń.

Należy również podkreślić, że organ rentowy, w decyzji z dnia 28 sierpnia 2019 r., określił podstawę wymiaru składek ubezpieczonej na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe z tytułu wykonywania współpracy przy prowadzanej przez jej męża pozarolniczej działalności gospodarczej za listopad 2014 r. w kwocie 2.247,60 zł oraz za grudzień 2014 r. w kwocie 1.087,55 zł. Nie można więc tylko na podstawie tej decyzji twierdzić, że w dniu nabycia prawa do spornego świadczenia, jak i w całym okresie jego pobierania, skarżąca realizowała prawo do tego świadczenia nielegalnie i w złej wierze, mając świadomość, że jest ono nienależne. Ustalenie czy świadczenie zostało nienależnie pobrane, dokonywane jest w odniesieniu do chwili wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu jego realizacji przez organ rentowy. To w momencie wypłaty odwołująca się powinna być w złej wierze, to jest mieć świadomość, że świadczenie nie jest jej należne.

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 nie miała miejsca. To zaś oznacza, że nie pozostawało w zakresie ustaleń i rozważań Sądu Okręgowego czy skarżącej można przypisać złą wolę. Okoliczność ta jest niezwykle istotna, gdyż jak wynika z rozważań dokonanych powyżej, obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że ono mu się nie należy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 sierpnia 2022 r., III USKP 157/21, LEX nr 3411774). Również w doktrynie podkreśla się, że zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być

podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy (por. B. Gudowska: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych - część 1, PiZS 2011 nr 7, s. 18, część 2, PiZS 2011 nr 8 s. 28). Tym samym trafnie zarzuca skarżąca w podstawach skargi kasacyjnej naruszenie przez Sąd Okręgowy art. 84 ustawy systemowej.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

AGM

[a.ł]