



Sygn. akt III USKP 31/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik (przewodniczący)

SSN Romualda Spyt

SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W.

o zasiłek macierzyński,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 24 lutego 2021 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w W.

z dnia 5 października 2018 r., sygn. akt VIII Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 września 2017 r., Nr (...), Zakład Ubezpieczeń
Społecznych Oddział w W. (dalej również jako: ZUS) - na podstawie art. 83 ust. 1
ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z

art. 1 ust. 1, art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – odmówił wnioskodawczyni M. R. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 27 kwietnia 2012 r. do 11 października 2012 r. oraz w związku z pobraniem nienależnego zasiłku macierzyńskiego za okres od 27 kwietnia 2012 r. do 11 października 2012 r., organ rentowy – na podstawie art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 963; dalej również jak: ustawa systemowa) w zw. z art. 1 ust. 1, art. 29 ust. 1 pkt 1 oraz art. 66 ust. 2 i 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego w kwocie 25.683,84 zł wraz z odsetkami w wysokości 13.133,24 zł (łącznie 38.817,08 zł).

Od powyższej decyzji odwołanie wniosła M. R..

Wyrokiem z dnia 13 kwietnia 2018 r., sygn. akt X U (...), Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w W. w punkcie I - zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił wnioskodawczynię M. R. z obowiązku zwrotu na fundusz chorobowy odsetek od nienależnie pobranego zasiłku macierzyńskiego w wysokości 13.133,24 zł, w punkcie II - oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd Rejonowy ustalił, że wnioskodawczyni była zgłoszona – w okresie od 1 czerwca 2011 r. do 30 listopada 2016 r. – do ubezpieczeń społecznych jako pracownik J. Spółki z o.o. w likwidacji z siedzibą w W.. Wcześniej spółka istniała pod nazwą R..pl Spółka z o.o. z siedzibą w W.. Wnioskodawczyni posiadała 100% udziałów w spółce, następnie 1% udziałów zostało sprzedanych G. A.. M. R. była początkowo zatrudniona na stanowisku wiceprezesa zarządu, następnie na stanowisku prezesa zarządu spółki. ZUS wypłacał jej zasiłek chorobowy w okresie ciąży, w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego. W dniu 27 kwietnia 2012 r. M. R. urodziła dziecko, a w okresie od 27 kwietnia 2012 r. do 11 października 2012 r. był jej wypłacany zasiłek macierzyński.

Decyzją z dnia 23 maja 2017 r. organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczyni w okresie od 7 października 2011 r. do 30 listopada 2016 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i

wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek R..pl Spółki z o.o. z siedzibą w W.. Również w dniu 23 maja 2017 r. ZUS wydał decyzję, w której stwierdził, że wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, będąca wspólnikiem jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością - J. Spółki z o.o. w likwidacji, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 7 października 2011 r. do 4 lutego 2013 r.

W związku z niezłożeniem przez wnioskodawczynię odwołań od powyższych decyzji stały się one ostateczne. Następnie organ rentowy wydał decyzję z dnia 20 września 2017 r. – zaskarżoną w niniejszym postępowaniu.

W wyroku z dnia 5 października 2018 r., sygn. akt VIII Ua (...), Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w W. – w sprawie z odwołania M. R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w W. – oddalił apelację ubezpieczonej od wyroku Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w W. z dnia 13 kwietnia 2018 r., sygn. akt X U (...).

Sąd Okręgowy, dzieląc stanowisko Sądu pierwszej instancji, stwierdził, że nie doszło do naruszenia art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej przez przyjęcie, że organowi rentowemu należy się zwrot nienależnie pobranego świadczenia przez wnioskodawczynię. Zgodnie z decyzją organu rentowego z dnia 23 maja 2017 r. wnioskodawczyni jako pracownik u płatnika składek J. Sp. z o.o. w likwidacji nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu w okresie od 7 października 2011 r. do 30 listopada 2016 r. Od powyższej decyzji M. R. nie złożyła odwołania, wobec czego Sąd nie mógł czynić ustaleń w zakresie zasadności decyzji organu rentowego z dnia 23 maja 2017 r., z uwagi na jej uprawomocnienie. Decyzje ostateczne, to decyzje, od których nie służy odwołanie, a zatem te decyzje, które nie mogą być weryfikowane w administracyjnym toku instancji. Do decyzji ostatecznych należy zaliczyć również decyzję organu pierwszej instancji, w stosunku do której upłynął termin do złożenia odwołania i nie został przywrócony w przepisany trybie, decyzję wydaną przez organ odwoławczy (organ drugiej instancji) oraz decyzje ostateczne z mocy wyraźnego przepisu prawa materialnego. Decyzja z dnia 23 maja 2017 r. wobec niezłożenia przez skarżącą odwołania stała się ostateczna. Stwierdzenie przez właściwy organ administracyjny (ZUS) niepodlegania przez

skarżącą ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, wyłącza możliwość badania w przedmiotowym postępowaniu prawidłowości wydanej w dniu 23 maja 2017 r. decyzji. Konsekwencją prawomocnej decyzji organu rentowego z dnia 23 maja 2017 r. wobec niepodlegania przez wnioskodawczynię między innymi ubezpieczeniu chorobowemu było wydanie przez organ rentowy decyzji zobowiązującej odwołującą do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że organ rentowy w uzasadnieniu decyzji z dnia 23 maja 2017 r. powoływał się na nieważność umowy o pracę odwołującej się na podstawie art. 58 k.c. Taką samą argumentację organ rentowy wskazywał również w drugiej decyzji, w której ustalił, że wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym.

Według Sądu Okręgowego bez znaczenia jest to, że wnioskodawczyni nie była pouczona jak stanowi art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, ponieważ jeżeli decyzja organu rentowego wynika ze stwierdzenia nieważności umowy o pracę, to należy niniejszą sprawę rozpatrywać przez pryzmat art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, w myśl którego za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia przyznane lub wypłacane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Sąd drugiej instancji podkreślił, że wnioskodawczyni została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w dniu 1 czerwca 2011 r., jednak nie realizowała ona faktycznie stosunku prawnego, któremu można by przypisać cechy stosunku pracy, takie jak podporządkowanie, świadczenie pracy w określonym miejscu, czasie, w sposób zorganizowany przez pracodawcę i ciągły. Wnioskodawczyni miała świadomość, że w okresie zatrudnienia posiadała większość udziałów w Spółce, z którą zawarła umowę o pracę. Wnioskodawczyni już w dacie zgłaszania do ubezpieczenia miała świadomość, że umowa o pracę, wskazana do ZUS, jako podstawa objęcia ubezpieczeniem, w istocie nie jest realizowana, nie powstał bowiem stosunek pracy w sensie rzeczywistym, nie było więc podstaw prawnych do zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych. Tym samym przekazywane przez płatnika dane (w zasadzie przez wnioskodawczynię), dotyczące jej ubezpieczenia, były obiektywnie nieprawdziwe, niezgodne z rzeczywistością. Ponadto

wnioskodawczyni początkowo była jedynym udziałowcem w spółce, a następnie zbyła 1% udziału na rzecz G. A.. Niemniej jednak została ona dalej „niemal jedynym” współnikiem spółki (posiadała 99%/100%). Status wnioskodawczyni, jako pracownika został wchłonięty przez jej status właściciela kapitału, czyli pracodawcy, a udział drugiego współnika w spółce należało uznać za pozorny.

Według Sądu Okręgowego bezzasadny jest także zarzut naruszenia art. 84 ust. 7a ustawy systemowej. Zgodnie z art. 84 ust. 7 i 7a ustawy systemowej należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności (...). W przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, o której mowa w ust. 7, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Wnioskodawczyni nienależnie pobrała zasiłek macierzyński w okresie od 27 kwietnia 2012 r. do 11 października 2012 r. Zawarty w ust. 7 zwrot „w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie” w ocenie Sądu drugiej instancji należy rozumieć jako cały okres, a nie odnoszący się do poszczególnych okresów wypłat, ponieważ zasiłek macierzyński, jego okres wynika nie z orzeczenia lekarskiego, tylko ściśle z przepisów kodeksu pracy. Zgodnie z art. 29a ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami kodeksu pracy, jako okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego. Co więcej przepis ten zawiera sformułowanie nienależnie pobranego, a nie wypłaconego.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1921) dodano w art. 84 powołanej ustawy ustęp 7a w brzmieniu „W przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, o której mowa w ust. 7, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie”. Powyższe uregulowanie weszło w życie w dniu 14 grudnia 2016 r. Według Sądu drugiej instancji zaskarżona decyzja została wydana w dniu 20 września 2017 r. i objęła okres zasiłku macierzyńskiego od 27 kwietnia 2012 r. do 11 października 2012 r., a zatem nie naruszała art. 84 ust. 7a ustawy systemowej, ponieważ nie upłynął 5 letni termin od ostatniego okresu, za jaki wnioskodawczyni pobrała

nienależne świadczenie, a dodatkowo okres, za jaki wnioskodawczyni została zobowiązana do zwrotu nie przekraczał 3 lat.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego odwołująca się zaskarżyła skargą kasacyjną opartą na pierwszej podstawie kasacyjnej z art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c., zarzucając naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie: 1) niezastosowanie art 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778) przez całkowite pominięcie, że warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie, jako mające charakter świadczenia nienależnie pobranego jest świadomość osoby, która takie świadczenie pobrała - wynikająca ze stosownego pouczenia - o braku prawa do niego, oraz uznanie, że ubezpieczona w dacie wystąpienia z wnioskiem o świadczenie z ubezpieczenia chorobowego w sposób świadomy wprowadziła w błąd organ rentowy;

2) błędną wykładnię art. 84 ust. 7a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu nadanym art. 1 ustawy z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1921) polegającą na przyjęciu, iż pomimo upływu ponad 5 lat od okresów dokonanych wypłat zasiłku macierzyńskiego, Sąd nie zastosował instytucji przedawnienia do wydania decyzji wynikającej z tego przepisu, przyjmując, że okres 5 lat liczyć należy się od końca okresu, za który dokonano poszczególnych wypłat zasiłku macierzyńskiego, lecz ostatniej wypłaty (transzy) zasiłku macierzyńskiego.

Skarżąca wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona.

Świadczenie jest nienależne (por. art. 405 - 414 k.c.), zawsze dlatego, że zostało wykonane mimo braku zobowiązania w ogóle albo - względem osoby, która korzyść uzyskała (*sine causa*), albo dlatego że podstawa świadczenia odpadła (*causa finita*) lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty (*causa data*

causa non secuta). W kręgu takich świadczeń pozostają nienależne świadczenia z ubezpieczeń społecznych, jednak zasady ich zwrotu sformułowane zostały w sposób właściwy dla stosunków ubezpieczenia społecznego i określone w art. 84 ustawy systemowej, w art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 291) oraz w art. 66 ust. 1-3 ustawy z dnia 25.6.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 870), w myśl którego wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie 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 ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa sposób potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych i macierzyńskich. Przepis ten, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu ustawy systemowej, określaną jako *differentia specifica*, to jest świadomość (złą wiarę) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie późniejszych zdarzeń.

Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu

wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy systemowej). 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 świadczeń. 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 o określonej wysokości. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie.

Zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich zarówno bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenie, jak i przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego. Nie jest przy tym wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych, między innymi, w art. 17 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2019 r., OSNP 2020 nr 10, poz. 112).

W przedstawionym kontekście za wadliwą uznać należy ocenę zaskarżonego wyroku, iż można było poprzestać na przedstawieniu decyzji ZUS z dnia 23 maja 2017 r., które nie zostały przez wnioskodawczynię zaskarżone, a które stwierdzały, że w okresie od 7 października 2011 r. do 30 listopada 2016 r. nie podlegała ona obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek R..pl Spółki z o.o.

z siedzibą w W., natomiast podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 7 października 2011 r. do 4 lutego 2013 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą (jednoosobowy wspólnik spółki z ograniczoną odpowiedzialnością - J. Spółki z o.o. w likwidacji). Treść tych decyzji oraz zaakceptowana przez Sąd koncepcja organu rentowego, że umowa o pracę była nieważna, nie były wystarczające do uznania, iż wypłacony ubezpieczonej zasiłek macierzyński za okres od 27 kwietnia 2012 r. do 11 października 2012 r. był świadczeniem nienależnym i jest ona zobowiązana do jego zwrotu.

Zwrócić należy uwagę, iż Sąd Okręgowy nie wskazał żadnej podstawy prawnej pozwalającej na stwierdzenie, iż było to świadczenie nienależne; powołał się jedynie na okoliczność, że w spornym okresie skarżąca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Faktycznie jednak, ubiegając się o zasiłek macierzyński, objęta była ubezpieczeniem pracowniczym wynikającym z zawartej umowy o pracę (obejmującym ubezpieczenie chorobowe), a o wyłączeniu jej z tego ubezpieczenia z datą wsteczną dowiedziała się dopiero z decyzji ZUS z dnia 20 września 2017 r.

W myśl art. 11 ust. 1 ustawy systemowej - obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają pracownicy, natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek przedsiębiorcy. Ponadto art. 14 tej ustawy stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (z zastrzeżeniem ust. 1a). Również w postępowaniu sądowym data przypadająca przed złożeniem wniosku, nie może być uwzględniona na podstawie szczególnego przepisu art. 14 ust. 1a ustawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2014 r., II UK 56/14, OSNP 2016 nr 6, poz. 75). Ponieważ ustawodawca nie unormował szczególnej sytuacji konsekwencji zasiłkowych po konwersji ubezpieczenia społecznego pracowniczego na ubezpieczenie przedsiębiorcy, wnioskodawczyni nie miała skutecznej możliwości złożenia – po otrzymaniu decyzji ZUS z dnia 20 września 2017 r. – wniosku o objęcie jej

dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z datą wsteczną oraz zaliczenia na poczet tego ubezpieczenia zapłaconych wcześniej składek.

Kontrowersyjny jest pogląd Sądu Okręgowego, iż wnioskodawczyni już w dacie zgłoszenia do ubezpieczenia miała świadomość, że umowa o pracę, wskazana do ZUS, jako podstawa objęcia ubezpieczeniem, w istocie nie jest realizowana, nie powstał bowiem stosunek pracy w sensie rzeczywistym i nie było podstaw prawnych do zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych. Tym samym – w ocenie Sądu drugiej instancji - przekazywane przez płatnika dane dotyczące jej ubezpieczenia, były obiektywnie niezgodne z rzeczywistością. W ocenie Sądu nie zmienia tego fakt, że wnioskodawczyni nie była jedynym udziałowcem w spółce z o.o. (zbyła 1% udziału na rzecz G. A.). *Nota bene* Sąd nie ustalił, od którego dnia ubezpieczona nie była jedynym współnikiem spółki z o.o.

Wykładnia sugerowana przez Sąd Okręgowy jako jednoznaczna (oczywista) jest jednak sprzeczna z semantyczną treścią art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej, zgodnie z którym za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się współnika „jednoosobowej” spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Sąd nie ustalił, czy wnioskodawczyni zgłaszając się po zasiłek macierzyński na podstawie pracowniczego ubezpieczenia społecznego, kierowała się dosłowną językową treścią tego przepisu, który - ściśle go interpretując - wprost uniemożliwiał jej jako jednemu z dwóch współników spółki z o.o. objęcie ubezpieczeniem jako przedsiębiorcy.

Wykładnia wskazanego wyżej przepisu wywołuje nadal kontrowersje z judykaturze (zwłaszcza sądów apelacyjnych). Z jednej strony prezentowany jest pogląd, że literalne brzmienie art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej odsyła w tym względzie do odpowiednich regulacji Kodeksu spółek handlowych. Z brzmienia art. 153 k.s.h. wynika natomiast, że to umowa spółki stanowi, czy współnik może mieć tylko jeden czy więcej udziałów. Jeżeli współnik może mieć więcej niż jeden udział, wówczas wszystkie udziały w kapitale zakładowym powinny być równe i są niepodzielne. Ten jeden udział jako udział minimalny wskazany jest w Kodeksie spółek handlowych. O możliwym funkcjonowaniu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością jednoosobowo bądź wieloosobowo świadczy także treść art. 156 tej ustawy, wskazując, że w przypadku spółki z ograniczoną

odpowiedzialnością podmiot ten może funkcjonować w układzie zarówno jednoosobowym, jak i wieloosobowym, przy czym o formie tej stanowi tylko i wyłącznie sposób podziału kapitału zakładowego. Wobec tego, skoro jeden wspólnik posiadający większość udziałów - 99%, a drugi ze wspólników posiada 1% udziałów, to nie ma podstaw do stwierdzenia, że taka spółka z o.o. jest spółką jednoosobową w kontekście regulacji art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej.

Regulacja ta stanowiła także podstawę do wystąpienia z wątpliwościami prawnymi do Trybunału Konstytucyjnego, który w wyroku z dnia 25 września 2014 r., SK 4/12 (OTK-A 2014 nr 8, poz. 95), orzekł, że art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w zakresie odnoszącym się do wspólnika spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, jest zgodny z art. 64 ust. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP. Uzasadniając to orzeczenie, Trybunał między innymi zwrócił uwagę na odrębność prawnopodmiotową wspólnika i spółki kapitałowej oraz fakt, że to nie jednoosobowa spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ale jej wspólnik jest płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne. Wyjaśnił ponadto, że bezpośrednim powodem wprowadzenia art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych było objęcie ubezpieczeniem wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, którzy z perspektywy prawa ubezpieczeń społecznych znajdowali się *de facto* w podobnej sytuacji, co osoby prowadzące działalność gospodarczą. Wymieniony przepis miał zapobiegać zawieraniu przez wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością umów o pracę ze spółką w celu uzyskania statusu pracowniczego oraz związanych w tym świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych. W praktyce częste były bowiem wypadki zawierania tego rodzaju umów, które w inicjowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych postępowaniach sądowych kwalifikowano jako nieważne czynności z samym sobą w celu obejścia ustawy. Omawiany przepis pozostaje również w związku z treścią innych przepisów zawartych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych i realizuje postulat powszechności ubezpieczenia społecznego w odniesieniu do wspólników spółek prawa handlowego. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje różne podstawy (tytuły) ubezpieczenia wspólników spółek z ograniczoną odpowiedzialnością. Podczas gdy wspólnik jednoosobowej spółki z

ograniczoną odpowiedzialnością podlega ubezpieczeniu na podstawie art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wspólnicy (innych niż jednoosobowe) spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, których łączy ze spółką prawidłowo nawiązany i zgodny z przepisami prawa pracy stosunek pracy, mogą w konkretnych okolicznościach faktycznych podlegać ubezpieczeniu pracowniczemu na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Trybunał podkreślił też, że wynikające z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zróżnicowanie jest uzasadnione istotnym dla prawa ubezpieczeń społecznych nasyceniem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością elementem osobowym oraz szczególnym na tym tle charakterem jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością tworzone są zazwyczaj do prowadzenia małych i średnich przedsiębiorstw przez kilku wspólników, najczęściej w celach gospodarczych (niekoniecznie zarobkowych), służąc w pierwszej kolejności ograniczeniu ryzyka związanego z prowadzeniem przedsiębiorstwa i wyłączeniem odpowiedzialności wspólnika. Szczególnie silny związek wspólnika ze spółką zachodzi w jednoosobowej spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, w której to jeden podmiot skupia całość uprawnień korporacyjnych oraz majątkowych przysługujących uczestnikom spółki, a w szczególności prawo głosu, prawo do zysku.

Trybunał Konstytucyjny stwierdził więc w swym uzasadnieniu, że wspólnicy innych niż jednoosobowe spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, których łączy ze spółką prawidłowo nawiązany i zgodny z przepisami prawa pracy stosunek pracy, mogą w konkretnych okolicznościach faktycznych podlegać ubezpieczeniu pracowniczemu na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Trybunał nie analizował jednak szczególnej sytuacji dwóch wspólników, z których jeden ma 99% udziałów.

W judykaturze Sądu Najwyższego dominuje pogląd, że wspólnik dwuosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, który posiada część udziałów zapewniającą mu prawo do samodzielnego decydowania o wynikach zgromadzenia wspólników i niemal wyłączne prawo do zysku oraz który – wskutek pełnienia funkcji jednoosobowego zarządu – ma nieskrępowaną możliwość samodzielnego decydowania o bieżącej działalności spółki, podlega

ubezpieceniom społecznym jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą na podstawie art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lipca 2019 r., II UK 24/18, OSNP 2020 nr 8, poz. 82). Sąd Najwyższy zajął więc stanowisko, że w tym przypadku wykładnia funkcjonalna przełamuje wykładnię językową. Powoduje to, że osoby, które nie znały orzeczeń Sądu Najwyższego, a opierały się w swych wnioskach do ZUS tylko na ścisłej wykładni semantycznej dotyczących ich przepisów, mogły nie mieć świadomości wadliwości swego działania.

Sytuacja taka powinna była spowodować informacyjne działania ZUS, który zwłaszcza w decyzjach o objęciu ubezpieczeniem społecznym lub w decyzjach o przyznaniu świadczeń, powinien zawrzeć adekwatną informację w tej kwestii. Świadczeniobiorca nie mógłby się wówczas powoływać na brak świadomości wadliwego postępowania. Niestety, w aktach ZUS dołączonych do akt sprawy, nie ma decyzji ani o objęciu wnioskodawczynie ubezpieczeniem społecznym w 2011 r., ani – decyzji o przyznaniu jej zasiłku macierzyńskiego w 2012 r. Również uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie przedstawia ustaleń w tej kwestii. Uniemożliwia to Sądowi Najwyższemu dokonanie oceny prawidłowości zastosowanej subsumpcji; również co do pozostałych zarzutów skargi kasacyjnej.

Rekapitulując, w przypadku istniejących w orzecznictwie sądów rozbieżności interpretacyjnych, prowadzących do wykładni odmiennej od semantycznej, żądanie zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia, oparte na świadomym wprowadzeniu w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej) wymaga ustalenia świadomości świadczeniobiorcy w tym zakresie oraz ustalenia, czy decyzja organu wypłacającego świadczenie zawierała adekwatne pouczenie.

Odnosnie do zarzutu błędnej wykładni art. 84 ust. 7a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu nadanym art. 1 ustawy z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1921) Sąd Najwyższy zasadniczo akceptuje sugestię Sądu Okręgowego, iż desygnat „ostatni dzień okresu” w przepisie „W przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, o której mowa w ust. 7, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia

okresu, za który pobrano nienależne świadczenie”, interpretować należy jako ostatni dzień okresu ustalonego w decyzji ZUS o przyznaniu świadczenia, za który pobrano świadczenie. Niewątpliwie dzień pobrania (otrzymania) świadczenia za ostatni okres rozpoczyna liczenie pięcioletniego okresu, o którym mowa w tym przepisie. Zwrócić jednak należy uwagę, że nowelizacja ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegająca na dodaniu do art. 84 - ust. 7a, pozostaje w ścisłej korelacji z unormowaniem, które przewiduje, że należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności. Ponieważ w regulacji tej akcentuje się decyzję ustalającą nienależnie pobrane świadczenia, które najczęściej odwołują się działania sprzeczne z pouczeniem zawartym w decyzji o przyznaniu świadczenia, uzasadnione jest ustalenie okresu, za który pobrano nienależne świadczenie” jako okresu wynikającego z decyzji o przyznaniu świadczenia i obejmującego cały okres od wydania takiej decyzji do końcowego dnia pobrania nienależnego świadczenia.

Niekiedy zdarza się jednak, że ZUS nie wydaje decyzji o przyznaniu świadczenia, co może wywoływać wątpliwości interpretacyjne. Brak przedstawienia w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku decyzji o przyznaniu wnioskodawczyni zasiłku macierzyńskiego oraz brak tej decyzji w aktach sprawy, powoduje, że kasacyjna ocena tego zarzutu byłaby przedwczesna.

Mając powyższe okoliczności na względzie Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. orzekła jak w sentencji.