



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiryło (przewodniczący)

SSA Ewelina Kocurek-Grabowska

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Wałbrzychu

o zwrot nienależnie pobranych świadczeń,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 3 lipca 2025 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze

z dnia 24 maja 2023 r., sygn. akt VII Ua 2/23,

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

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze wyrokiem z 24 maja 2023 r. oddalił apelację wnioskodawczyni M. Z. od wyroku Sądu Rejonowego w Jeleniej Górze z 28 listopada

2022 r., który oddalił jej odwołanie od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Wałbrzychu z 28 kwietnia 2022 r., stwierdzającej, że wypłacone wnioskodawczyni świadczenia, tj. zasiłek macierzyński za okres od 5 stycznia 2017 r. do 3 stycznia 2018 r., zasiłek chorobowy za okres od 4 stycznia 2018 r. do 4 lipca 2018 r., świadczenia rehabilitacyjne za okres od 5 lipca 2018 r. do 1 marca 2019 r., stanowią nienależnie pobrane świadczenia i zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z funduszu chorobowego za wskazane okresy w łącznej kwocie 222.581,30 zł z odsetkami. Podstawą decyzji są przepisy ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – art. 6 ust. 1, art. 18 ust. 1, art. 29 ust. 1, art. 66 oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Pozwany stwierdził, że niezdolność do pracy wnioskodawczyni spowodowana chorobą i urodzeniem dziecka powstała w okresie niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W takiej sytuacji wypłacone świadczenia, dochodzone zaskarżoną decyzją, stanowią nienależne pobrane świadczenia.

W odwołaniu wnioskodawczyni kwestionowała zasadność uznania pobranych świadczeń za nienależnie pobrane świadczenia – art. 84 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Rejonowy ustalił, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy od 1 lutego do 23 maja 2015 r. i pobierała zasiłek chorobowy. 24 maja 2015 r. urodziła dziecko. Od 24 maja 2015 r. do 21 maja 2016 r. otrzymywała zasiłek macierzyński. Od 22 maja 2016 r. do 4 stycznia 2017 r. była niezdolna do pracy i pozwany wypłacał jej zasiłek chorobowy. 5 stycznia 2017 r. urodziła dziecko. W okresie od 5 stycznia 2017 r. do 3 stycznia 2018 r. otrzymywała zasiłek macierzyński. Od 4 stycznia 2018 r. do 4 lipca 2018 r. była niezdolna do pracy i pozwany wypłacał jej zasiłek chorobowy. Od 5 lipca 2018 r. do 1 marca 2019 r. była niezdolna do pracy i pozwany wypłacił jej świadczenie rehabilitacyjne.

Pozwany decyzją z 8 marca 2019 r. stwierdził, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2013 r. do 23 maja 2015 r., od 22 maja 2016 r. do 4 stycznia 2017 r. oraz od 4 stycznia 2018 r. Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze wyrokiem z 5 listopada 2020 r. zmienił decyzję z 8 marca 2019 r. w ten sposób,

że ustalił, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2013 r. do 23 maja 2015 r., od 22 maja 2016 r. do 4 stycznia 2017 r. oraz od 4 stycznia 2018 r.

Sąd Rejonowy w uzasadnieniu oddalenia odwołania stwierdził, że odwołanie wnioskodawczyni nie mogło zostać uwzględnione. Pozwany skarżoną decyzją objął okresy, w których nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd Rejonowy wskazał, że był związany wyrokiem Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze z 5 listopada 2020 r., sygn. akt VII U 238/19 i dlatego nie był uprawniony, aby ponownie badać kwestie podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wypłacone wnioskodawczyni świadczenia nie miały zatem podstawy prawnej „w postaci podlegania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego”. Podstawą zwrotu są przepisy art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Warunkiem zwrotu nie było odrębne pouczenie wnioskodawczyni, że nie można pobierać świadczeń z ubezpieczenia chorobowego nie podlegając temu ubezpieczeniu.

W apelacji wnioskodawczyni zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, iż zaskarżona decyzja jest zgodna z prawem, ze względu na związanie Sądu Rejonowego orzeczeniem Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze w sprawie o sygn. akt VII U 238/19 i brak rozpoznania istoty sprawy. Ponadto naruszenie art. 365 § 1 k.p.c. Zarzuciła, że sprawa prowadzona pod sygn. akt VII U 238/19 dotyczyła innych okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, dlatego Sąd prowadząc postępowanie w sprawie odwołania od decyzji z dnia 28 kwietnia 2022 r., powinien był badać okoliczności dotyczące podlegania wnioskodawczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach objętych tą decyzją. Przyjęcie przez Sąd Rejonowy za wiążące dla ustalenia rozstrzygnięcia w tej sprawie wyroku ze sprawy VII U 238/19 pozbawiło wnioskodawczynię prawa do kontroli wydanej przez ZUS decyzji.

Sąd Okręgowy w uzasadnieniu oddalenia apelacji podzielił ustalenia i podstawę wyroku Sądu I instancji (art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c.). Nie stwierdził naruszenia art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że

zaskarżona decyzja jest zgodna z prawem ze względu na związanie Sądu *meriti* orzeczeniem Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze w sprawie o sygn. akt VII U 238/19. Wnioskodawczyni w odwołaniu z 17 maja 2022 r. nie powołała się na żadne inne dowody niż wyroki Sądu Okręgowego i Apelacyjnego wydane w sprawie sygn. akt VII U 238/19. Sąd Rejonowy ustalając stan faktyczny sprawy przyjął prawidłowo, że rozstrzygnięcie w sprawie sygn. akt VII U 238/19 jest okolicznością bezsporną. Wnioskodawczyni zastępowana przez zawodowego pełnomocnika nie zawnioskowała o przeprowadzenie jakichkolwiek innych dowodów na okoliczność wykazania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wskazanych w decyzji z dnia 28 kwietnia 2022 r. Nie wiadomo zatem, jakich dowodów miał nie przeprowadzić Sąd Rejonowy. Sąd Rejonowy przyjął również prawidłowo, że okoliczności dotyczące pobierania świadczeń w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji pozostają bezsporne. Jednocześnie ocenił, że w okresach zasiłkowych wynikających z decyzji z dnia 28 kwietnia 2022 r., wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Stan faktyczny był bezsporny: wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 stycznia 2013 r. do 23 maj 2015 r.; od 22 maja 2016 r. do 4 stycznia 2017 r. i od 4 stycznia 2018 r. do nadal, co wynika z treści prawomocnego wyroku w sprawie sygn. akt VII U 238/19. Brak jest dowodów na okoliczność wykazania, że wnioskodawczyni w okresie między majem 2015 r. i majem 2016 r. lub po styczniu 2018 r. złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powstaje od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym złożony został wniosek (art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Zatem w okresach objętych decyzją z 28 kwietnia 2022 r., tj. od 5 stycznia 2017 r. do 3 stycznia 2018 r. i od 4 stycznia do 4 lipca 2018 r. oraz od 5 lipca 2018 r. do 1 marca 2019 r. wnioskodawczyni nie mogła podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nie wykazała, aby złożyła wniosek o objęcie jej takim ubezpieczeniem w okresach wynikających z zaskarżonej decyzji.

Skoro wnioskodawczyni z tytułu prowadzonej w spornych okresach działalności gospodarczej nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, to wypłacone jej w tych okresach świadczenia z tytułu zasiłku

chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku macierzyńskiego zostały wypłacone nienależnie i powinny zostać zwrócone na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i na ten przepis powołał się Sąd Rejonowy w pisemnych motywach uzasadnienia wyroku.

Sąd Okręgowy w całości podzielił argumentację Sądu Rejonowego, popartą orzecznictwem Sadu Najwyższego, w zakresie wykazania, że nie w każdej sytuacji możliwe jest zawarcie pouczenia dla strony o obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Jak wskazał Sąd Najwyższy w pisemnych motywach uzasadnienia wyroku z 30 września 2020 r., sygn. akt I UK 98/19, nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych, m.in. w art. 17 ustawy zasiłkowej, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć. Za nieuzasadniony przyjąć należało zarzut, że Sąd Rejonowy naruszył przepisy prawa procesowego tj. art. 365 § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy był związany treścią prawomocnego orzeczenia w sprawie sygn. akt VII U 238/19, a okoliczności wynikające z tego rozstrzygnięcia, wobec braku dowodów na ustalenie odmiennych faktów, rzutowały bezpośrednio na treść rozstrzygnięcia w sprawie dotyczącej odwołania od decyzji z 26 kwietnia 2022 r.

W skardze kasacyjnej zarzucono rażące naruszenie prawa materialnego, polegające na błędnej wykładni oraz niewłaściwym zastosowaniu przez Sąd przepisu prawa materialnego bez jego wszechstronnego rozważenia i braku rozpatrzenia istoty sprawy, a dokładniej: art. 2 i 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 67 Konstytucji i z art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne przyjęcie, iż pobrane przez wnioskodawczynię świadczenia z ubezpieczenia społecznego są świadczeniami nienależnymi i wnioskodawczyni zobowiązania jest do ich zwrotu. Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o rozstrzygnięcie co do istoty sprawy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej uzasadniają jej wniosek o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Orzeczenie kasatoryjne wynika z nierozpoznania istoty sprawy. W takiej sytuacji art. 386 § 4 k.p.c. ma odpowiednie zastosowanie również na etapie kasacyjnym.

Apelacja została oddalona co najmniej przedwcześnie. Poprzeszanie na ustaleniu, na zasadzie związania poprzednim wyrokiem, iż skarżąca nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu chorobowemu, nie było wystarczającą podstawą do oddalenia apelacji, a wcześniej do oddalenia jej odwołania od decyzji nakazującej zwrot świadczeń wcześniej wypłaconych. Nienależnie pobrane świadczenie z ubezpieczenia społecznego różni się od cywilnego bezpodstawnego wzbogacenia. Inne są przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Decyzja pozwanego nie precyzuje podstawy żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń – art. 84 ust. 2 pkt 1, 2, 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Brak jest tego również w podstawie prawnej zaskarżonego wyroku. Usprawiedliwiony jest zatem ogólny zarzut skargi obejmujący cały „art. 84” ustawy.

Pozwany wydając decyzję z 28 kwietnia 2022 r. kierował się wyrokiem Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze z 5 grudnia 2020 r., VII U 238/19.

Zaskarżony wyrok oparty jest na ustaleniu, że skarżąca po okresach zasiłków macierzyńskich, czyli od 22 maja 2016 r., a potem od 4 stycznia 2018 r., nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Oceny prawnej wymaganej w sprawie w odniesieniu do podstawy zwrotu nienależnie pobranych świadczeń nie zamyka konstatacja przyjęta w zaskarżonym wyroku, iż *„brak jest dowodów na okoliczność wykazania, że wnioskodawczyni w okresie między majem 2015 r. i majem 2016 r. lub po styczniu 2018 r. złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym”*.

Sąd Okręgowy nie rozwinął tej ostatniej kwestii, gdyż wówczas należałoby wskazać na uchwałę Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19. Jednak dla pełnej oceny nie można byłoby pominąć dalszego orzecznictwa, gdyby założyć, że podstawę żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń należałoby rozważać w aspekcie regulacji z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy. Zgodnie z tym przepisem za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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;

Sąd Najwyższy w uchwale III UZP 2/19 stwierdził, że *„rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.).”*

W sprawie skarżącej nie można by poprzestać na tej wykładni, jako że po uchwale III UZP 2/19 dalsze orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazywało, iż wykładnię prawa przyjętą w uchwale, należy dopełnić o obowiązek pouczenia ubezpieczonej o konieczności zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zwrócono bowiem uwagę na problem braku dalszego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego z powodu choćby niewiedzy o konieczności ponownego wystąpienia z wnioskiem o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe dla uzyskania dalszej ochrony na wypadek niezdolności do pracy.

Powiedziano bowiem m.in., że obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. było pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku. Warunek pouczenia wynika z niedoskonałości obowiązującej regulacji i ma zapobiec przerwie (luce) w ubezpieczeniu chorobowym, niepożądaney wszak i będącej wbrew żywotnym interesom kobiet, które w okresie zasiłku macierzyńskiego stały się niezdolne do pracy w związku z kolejną ciążą. Brak takiego pouczenia przemawia za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, co w przypadku trwałej niezdolności do pracy może być bezprzedmiotowe. Pozwala też utrzymać ubezpieczenie, gdy w okresie niezdolności do pracy po zasiłku macierzyńskim nie rozpoczyna się od nowa dotychczasowej działalności, tylko z

reguły trwa się w zamiarze jej dalszego prowadzenia - wyrok Sądu Najwyższego z 1 października 2019 r., I UK 41/18.

Wcześniej Sąd Najwyższy w dwóch wyrokach z 13 lutego 2018 r., II UK 698/16 i z 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17, przyjął, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie ustaje z chwilą rozpoczęcia zasiłku macierzyńskiego.

Należy zwrócić uwagę, iż w uzasadnieniu uchwały III UZP 2/19 Sąd Najwyższy także wskazał, że obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku.

W kolejnym wyroku powiedziano m.in., iż udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym (wyrok z 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18). W sprawie tej Sąd Najwyższy uwzględnił skargę kasacyjną ubezpieczonej i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. Taki kierunek wykładni utrwalił się w orzecznictwie (por. postanowienie z 20 kwietnia 2022 r., II USK 141/21, wyrok z 15 stycznia 2025 r., II USKP 24/24).

Przedmiotem sporu w obecnej sprawie nie jest dalsze podleganie ubezpieczeniom społecznym, jednak przedstawione powyżej orzeczenia wskazują na stan prawny, który mógł budzić wątpliwości co do konieczności ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim, co nie musi być obojętne w ocenie stanu świadomości po stronie ubezpieczonej, który warunkuje obowiązek zwrotu pobranego świadczenia. W

orzecznictwie i w doktrynie zgodnie przyjmuje się, że dopiero zła wola (wiara) po stronie ubezpieczonej pozwala na stosowanie podstawy zwrotu z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy. Sytuację tę ocenia się z reguły na moment otrzymania świadczenia.

W tym kontekście, choć stan prawny w indywidualnej sprawie skarżącej określa prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze z 5 grudnia 2020 r., to jednak orzeczenie to nie obejmuje okresów zasiłków macierzyńskich, w których skarżąca podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu, mającemu samodzielną (odrębną) podstawę w ustawie.

Inaczej niż w zaskarżonym wyroku należy też ująć warunek pouczenia z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy. Pouczenie stanowi zasadę, której nie włącza wyjątkowa wykładnia odnoszona do prawa do zasiłku chorobowego, przyjęta w orzeczeniach Sądu Najwyższego powołanych przez Sąd Okręgowy i Sąd Rejonowy (dotyczą tylko zasiłku chorobowego – I UK 98/19, III USK 124/17).

Wymóg pouczenia w odniesieniu do sytuacji z art. 84 ust. 2 nie powinien być kwestionowany (por. choćby wyroki Sądu Najwyższego: z 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17; z 3 października 2019 r., III UK 268/18).

Z ustaleń w sprawie nie wynika, iżby pozwany pouczył skarżącą w adekwatny sposób o obowiązku ponownego wystąpienia o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Złożenie wniosku pozwalało skarżącej na utrzymanie stanu podlegania ubezpieczeniu, wszak w okresie niezdolności do pracy po zasiłku macierzyńskim nie rozpoczyna się od nowa dotychczasowej działalności, tylko z reguły trwa się w zamiarze jej dalszego prowadzenia.

Innymi słowy skarżąca powinna wiedzieć, a jeśli nie wiedziała, to powinna być pouczona, że brak wniosku o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe będzie równoznaczny z brakiem ubezpieczenia i utraci prawo do zasiłku chorobowego i kolejnego zasiłku macierzyńskiego.

W takiej sytuacji konstatacja Sądu Okręgowego, iż *„Brak jest dowodów na okoliczność wykazania, że wnioskodawczyni w okresie między majem 2015 r. i majem 2016 r. lub po styczniu 2018 r. złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym”* nie składa się na wyjaśnienie sprawy. Przy jednoczesnym braku ustalenia stanu świadomości i woli skarżącej w tym zakresie, tj.

czy była świadoma, iż z chwilą zakończenia zasiłku macierzyńskiego ustaje dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i konieczne jest złożenie nowego wniosku o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jeśli nie poinformował jej o tym pozwany ZUS.

Generalnie, nie wyprzedzając właściwej oceny wymaganej od Sądu powszechnego przy ponownym rozpoznaniu sprawy, można zwrócić uwagę na szerszą ocenę i bogate orzecznictwo przedstawione w ostatnich wyrokach Sądu Najwyższego w podobnych sprawach (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 27 marca 2025 r., III USKP 57/24 i z 9 kwietnia 2025 r., II USKP 10/25). Wskazano w szczególności, iż w sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia sąd orzekający nie jest zwolniony z obowiązku poczynienia samodzielnie ustaleń, gdyż nie wiążą go w pełni ustalenia i ocena dowodów w sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 27 sierpnia 2024 r., I USKP 122/23, LEX nr 3748654; z dnia 1 kwietnia 2011 r., II PK 248/10, LEX nr 898418 i powołane tam orzeczenia). 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 ustawy systemowej (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 23 lutego 2023 r., III USK 184/22, LEX nr 3554543 czy z dnia 12 września 2023 r., III USK 320/22, LEX nr 3606482). W każdym bowiem przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie zostało nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2022 r., II USKP 156/21, LEX nr 3434029).

Nie bez znaczenia jest argumentacja skargi, iż *„Skoro w niniejszej sprawie skarżącej były wypłacane świadczenia to przyjąć należy, iż na czas ich wypłacania w ocenie organu przekazującego te środki wnioskodawczyni była uprawniona do ich otrzymania. Tylko takie podejście gwarantuje zachowanie zaufania obywateli wobec organów państwa.”*

Sumując, do zastosowania art. 84 ust. 1-2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wystarczy stwierdzenie, że świadczenie zostało wypłacone bez podstawy prawnej. Sytuacje są różne i każdorazowo wymagają indywidualnej oceny, jako że nie jest to dług z bezpodstawnego wzbogacenia prawa cywilnego, lecz szczególna instytucja systemu ubezpieczeń społecznych zwrotu świadczenia, wypłaconego i nienależnie pobranego. Znaczenie ma więc świadomość, rozeznanie i wiedza ubezpieczonego, jak też organu rentowego. Zasadniczo jednak, dopiero zła wola po stronie osoby otrzymującej świadczenie może uzasadniać żądanie zwrotu, tj. sytuacja, gdy wie, że świadczenia się jej nie należą, a mimo to je pobiera lub nie zwraca na żądanie organu. O dobrej wierze osoby pobierającej świadczenie może świadczyć zachowanie organu rentowego i wypłacanie świadczenia, bez kwestionowania tytułu i przez długi okres. Jak wskazano w orzecznictwie podkreśla się, iż znacznie ma stan świadomości w momencie otrzymania świadczenia.

Wykraczać to może ponad potrzebę argumentacji, gdyż uzasadnienie decyzji, odwołując się do art. 84 ust. 1 i 2 ustawy poprzestaje na stwierdzeniu, że decyduje to, iż skarżąca nie podlegała ubezpieczeniu. Pozwany sam nie dostrzegał problemu prawnego i faktycznego, skoro wypłacał świadczenia, a dopiero po kilku latach wydał decyzję z 28 kwietnia 2022 r.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ k.p.c.).

[a.ł]