



Sygn. akt I UK 194/11

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 17 stycznia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Zbigniew Myszka (przewodniczący)

SSN Bogusław Cudowski

SSN Katarzyna Gonera (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania W. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

z udziałem zainteresowanej "Rękodzieło Artystyczne" Spółdzielni Rękodzieła Ludowego i Artystycznego w likwidacji

o zasiłki chorobowe oraz o zwrot tych zasiłków jako świadczeń nienależnie pobranych,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 17 stycznia 2012 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 stycznia 2011 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o  
kosztach postępowania kasacyjnego.**

## Uzasadnienie

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją wydaną 28 lutego 2004 r. uchylił swoje decyzje z 31 grudnia 2004 r. i 23 czerwca 2005 r. i odmówił wnioskodawcy W. W. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 17 listopada 1999 r. do 9 kwietnia 2000 r., od 7 sierpnia do 5 października 2000 r., od 31 marca do 30 czerwca 2003 r., od 26 kwietnia do 10 sierpnia 2004 r. i od 9 czerwca do 2 listopada 2005 r. z tytułu ubezpieczenia chorobowego, wynikającego z zatrudnienia wnioskodawcy w Spółdzielni Rękodzieła Ludowego i Artystycznego „Rękodzieło Artystyczne” w likwidacji, w wysokości ponad kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71% tego wynagrodzenia, oraz zobowiązał W. W. do zwrotu nadpłaty zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od 26 kwietnia do 10 sierpnia 2003 r. w kwocie 14.056,29 zł wraz z ustawowymi odsetkami i odmówił mu prawa do odsetek w związku ze wstrzymaniem wypłaty zasiłku chorobowego za okresy od 26 kwietnia do 10 sierpnia 2004 r. i od 9 czerwca do 2 listopada 2005 r.; ponadto stwierdził przedawnienie w zakresie żądania zwrotu nadpłaty zasiłku chorobowego wypłaconego wnioskodawcy w okresie od 17 listopada 1999 r. do 9 kwietnia 2000 r. i od 7 sierpnia do 5 października 2000 r.

W. W. (wnioskodawca) odwołał się od powyższej decyzji, domagając się: przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy w kwocie wyższej od minimalnego wynagrodzenia za pracę, stwierdzenia braku nadpłaty zasiłków za okresy objęte decyzją oraz przyznania odsetek ustawowych od zasiłków za okresy od 26 kwietnia do 10 sierpnia 2004 r. i od 9 czerwca 2005 r. do 2 lutego 2006 r. Na rozprawie w dniu 8 czerwca 2010 r. pełnomocnik wnioskodawcy ograniczył odwołanie do kwestionowania zasadności decyzji ZUS w zakresie zobowiązania W. W. jako pracownika Spółdzielni Rękodzieła Ludowego i Artystycznego „Rękodzieło Artystyczne” w likwidacji do zwrotu kwot zasiłków chorobowych wyliczonych przez ZUS jako nadpłacone. W pozostałej części odwołanie zostało cofnięte.

Zainteresowany pracodawca wnioskodawcy – Spółdzielnia Rękodzieła Ludowego i Artystycznego „Rękodzieło Artystyczne” w likwidacji zajęła stanowisko tożsame ze stanowiskiem wnioskodawcy, popierając jego odwołanie także we

własnym imieniu i wyrażając zgodę na ograniczenie odwołania w zakresie sformułowanym przez wnioskodawcę na rozprawie.

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 14 czerwca 2010 r., zmienił częściowo decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I z 28 lutego 2006 r. w ten sposób, że ustalił, iż W. W. nie jest zobowiązany do zwrotu kwoty 14.056,29 zł wraz z odsetkami ustawowymi w kwocie 4.732,11 zł z tytułu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych za okresy: od 31 marca do 30 czerwca 2003 r., od 26 kwietnia do 10 sierpnia 2004 r. oraz od 9 czerwca do 2 listopada 2005 r. W pozostałej części Sąd umorzył postępowanie w związku z cofnięciem odwołania.

Sąd Rejonowy ustalił, że w okresach: od 17 listopada 1999 r. do 9 kwietnia 2000 r., od 7 sierpnia do 5 października 2000 r., od 31 marca do 30 czerwca 2003 r., od 26 kwietnia do 10 sierpnia 2004 r., od 9 czerwca do 2 listopada 2005 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu choroby. Za okresy od 26 kwietnia do 10 sierpnia 2004 r. oraz od 9 czerwca do 2 listopada 2005 r. wnioskodawcy nie wypłacono zasiłków chorobowych. Od października 1999 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpływały kolejne zaświadczenie płatnika składek – zainteresowanej Spółdzielni Rękodzieła Ludowego i Artystycznego „Rękodzieło Artystyczne” w likwidacji – w postaci druku ZUS Z-3, określające wysokość wynagrodzenia W. W. za kolejne miesiące. Od tych kwot były naliczane wnioskodawcy zasiłki chorobowe.

Sąd Rejonowy ustalił ponadto, że decyzją z 10 lutego 2006 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, iż podstawa wymiaru składek wnioskodawcy na ubezpieczenie chorobowe w okresie od stycznia 1999 r. do grudnia 2005 r. powinna wynosić 0,00 zł. Zasadniczą przyczyną takiego rozstrzygnięcia było przyjęcie, że podstawę wymiaru składek stanowi wynagrodzenie wypłacone, tj. kwoty faktycznie postawione do dyspozycji ubezpieczonego lub mu przekazane, a nie wynagrodzenie potencjalnie należne, bo wynikające z umowy o pracę, jednak niewypłacone. Jednocześnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił, że w spornym okresie, poczynając od 1999 r., wnioskodawcy nie wypłacano w Spółdzielni wynagrodzenia za pracę. Spółdzielnia zatrudniająca wnioskodawcę wykazywała jako płatnik składek w dokumentach składanych do organu rentowego

kwoty wynagrodzenia, jakie wnioskodawca powinien otrzymywać z tego tytułu, choć mu ich faktycznie nie wypłacano.

Wyrokiem z 23 stycznia 2007 r., Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rozpoznał odwołania wnioskodawcy od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 10 lutego 2006 r. i 16 listopada 2006 r. w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2005 r., utrzymując zaskarżone decyzje w mocy. Sąd Okręgowy stwierdził, że podstawę wymiaru składek stanowi dochód pracownika, tj. składniki faktycznie wypłacone lub postawione do dyspozycji ubezpieczonego, a nie jedynie deklarowane jako należne, natomiast niespełnione do rąk pracownika. Wnioskodawca w spornym okresie nie otrzymywał wynagrodzenia za pracę, poza nielicznymi miesiącami, a wyrok Sądu Okręgowego z 15 listopada 2006 r., zasądzający zaległe wynagrodzenia od Spółdzielni, nie stanowi podstawy wymiaru składek, a jedynie tytuł wykonawczy do ich wyegzekwowania w przyszłości. Wyrok Sądu Okręgowego, utrzymał w mocy Sąd Apelacyjny wyrokiem z 9 kwietnia 2008 r. Sąd ten podkreślił, że dla podstawy wymiaru składek decydująca jest data otrzymania wynagrodzenia. Fakt otrzymania przez wnioskodawcę od Spółdzielni w trakcie trwania postępowania zaległych kwot wynagrodzenia może mieć znaczenie jedynie na przyszłość, za inne miesiące (w których to wynagrodzenie wypłacono), dla których będzie ustalana podstawa wymiaru składek. Natomiast taka wypłata nie ma wpływu na minione miesiące objęte sporem, gdy tych kwot nie postawiono do dyspozycji wnioskodawcy. Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego z 9 kwietnia 2008 r., wniósł w imieniu ubezpieczonego jego pełnomocnik. Uchwałą z 10 września 2009 r., I UZP 5/09 (OSNP 2010 nr 5-6, poz. 71), podjętą w składzie siedmiu sędziów, Sąd Najwyższy stwierdził, że: „niewypłacone pracownikowi wynagrodzenie za pracę nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne”. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że obowiązek ubezpieczeń emerytalno-rentowych pracownika wiąże się z faktem otrzymywania wynagrodzenia stanowiącego podstawę wyliczenia składki (art. 19 ust. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Podstawę tę stanowi dochód, tj. otrzymane (postawione do dyspozycji pracownika) wypłaty odpowiednich kwot z tytułu wynagrodzenia. Nie można uznać za podstawę wymiaru składek należności, które

nie zostały wypłacone i nie uzyskały statusu przychodu w rozumieniu ustaw podatkowych. Nie są więc przychodem wierzytelności, nawet wymagalne. Późniejsze ich otrzymanie umożliwia wliczenie ich do podstawy wymiaru składek, ale dopiero za miesiące, w których kwoty faktycznie wypłacono. Sąd Okręgowy wyrokiem z 15 listopada 2006 r., zasądził od Spółdzielni Rękodzieła Artystycznego na rzecz W. W. kwoty wynagrodzenia za pracę, za okres od czerwca 2000 r. do maja 2006 r., w rozbiciu miesięcznym. Dopiero od chwili faktycznego wypłacenia tych należności mogły być ustalone i pobrane składki na ubezpieczenia społeczne.

Przy takich ustaleniach faktycznych rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Rejonowy uznał za bezsporne, że w okresach objętych zaskarżoną decyzją organu rentowego wnioskodawca miał prawo jako pracownik zainteresowanej Spółdzielni do zasiłków chorobowych w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym okresie, pomniejszonego o 18,71% tego wynagrodzenia. Strony nie kwestionowały wyliczeń ZUS co do wysokości kwot zasiłków wskazanych w spornej decyzji, a jedynie samą zasadę odpowiedzialności wnioskodawcy za wypłacone kwoty zasiłków.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że wypłata spornych zasiłków, w kwotach naliczonych od podstawy wymiaru w postaci wynagrodzeń ujawnionych w drukach ZUS Z-3 składanych w spornych okresach przez pracodawcę wnioskodawcy (zainteresowaną Spółdzielnię), nastąpiła z uwagi na podanie przez płatnika składek nieprawdziwych danych, tj. kwot wynagrodzeń, których faktycznie wnioskodawca nie otrzymywał. W takim przypadku, za miesiące bez wypłat, Spółdzielnia powinna wykazać jako podstawę wymiaru zasiłku kwoty 0,00 zł. Wówczas świadczenie zostałoby wypłacone w kwotach minimalnych, naliczonych w spornej decyzji. Takiej zasady naliczania świadczeń nie kwestionował wnioskodawca, cofając odwołanie w tej części. Obowiązek zwrotu nadpłaconych kwot powinien jednak obciążać zainteresowaną Spółdzielnię jako płatnika składek należnych od wnioskodawcy, a nie jego samego, występującego w tej sprawie jako pracownik, osoba fizyczna, a nie przedstawiciel zainteresowanej.

Celem regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które bez jego winy zostały wypłacone nienależnie bądź zawyżone, a nie ma przy tym

podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu według zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 tej ustawy. Organ rentowy ma w takiej sytuacji podstawy do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od odpowiedzialnego za zaistnienie takiej sytuacji płatnika, od którego pochodzące nieprawdziwe informacje doprowadziły do wypłacenia nienależnych świadczeń. W ocenie Sądu Rejonowego, W.W. jako pracownik pobierający sporne zasiłki nie wprowadzał organu rentowego świadomie w błąd, nie ponosi więc winy w rozumieniu art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Wnioskodawca nigdy nie ukrywał, że od stycznia 1999 r. nie otrzymywał ze Spółdzielni wynagrodzenia (poza sporadycznymi przypadkami). Fakt ten wynikał także z wielu urzędowych dokumentów, m.in. składanych w Urzędzie Skarbowym, oraz był powszechnie znany, co dało się zauważyć na podstawie analizy akt rentowych oraz akt sądowych innych spraw załączonych do niniejszej sprawy. Wnioskodawca przed każdym z organów podnosił, że w spornym okresie nie otrzymywał należności pracowniczych. Wypłata spornych świadczeń (zasiłków chorobowych) była konsekwencją okoliczności podanych w drukach ZUS Z-3 przekazywanych do organu rentowego, które wypełniała i podpisywała księgowa Spółdzielni, a tylko jeden raz jej likwidator, czyli sam wnioskodawca. Oceny tej nie zmienia okoliczność że W. W. pełnił funkcję likwidatora Spółdzielni, bowiem w sprawie niniejszej występuje jako ubezpieczona osoba fizyczna (pracownik). W opisanej sytuacji wnioskodawca jako pracownik nie może być zobowiązany do zwrotu spornych świadczeń, zobowiązanie takie może obciążać jedynie płatnika składek, czyli zainteresowaną Spółdzielnię. Nie oznacza to, że pracownik nie może ponieść w stosunku do pracodawcy odpowiedzialności za swoje działania podejmowane w charakterze organu pracodawcy, czyli wnioskodawcę jako organ zainteresowanej Spółdzielni mogą obciążać konsekwencje prawne powstałej sytuacji, związanej z nadpłatą zasiłków na skutek wadliwego działania Spółdzielni jako pracodawcy. Podsumowując, Sąd Rejonowy uznał, że wnioskodawca jako pracownik zainteresowanej nie ma obowiązku zwrotu kwoty wymienionej w zaskarżonej decyzji wraz z kwotą odsetek ustawowych.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł organ rentowy, zaskarżając to orzeczenie w części objętej pkt 1 sentencji (uwzględniającej odwołanie). Skarżący zarzucił naruszenie art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Wniósł o zmianę pkt 1 wyroku i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji ZUS, ewentualnie o uchylenie wyroku w tej części i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że zastosowane przez Sąd pierwszej instancji przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (art. 66 ust. 2) i ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 84 ust. 2) należy rozumieć w ten sposób, że w każdym przypadku pobrania świadczenia w okolicznościach w nich wymienionych istnieje podstawa do żądania zwrotu tych świadczeń od osoby, której organ rentowy je wypłacił. Jeżeli istnieją przesłanki do zobowiązania ubezpieczonego do zwrotu nadpłaty, gdyż jest ona nienależnie pobranym świadczeniem, to pierwszeństwo w obciążeniu takim zwrotem istnieje po stronie świadczeniobiorcy. W. W., oprócz tego, że był pracownikiem zainteresowanej Spółdzielni, pełnił w niej także funkcję likwidatora, czyli podejmował decyzje w wielu kwestiach, podpisywał szereg dokumentów i – analogicznie jak płatnik składek – podawał nieprawdziwe dane, wprowadzając świadomie w błąd organ rentowy. Wiedział, że należne mu wynagrodzenia nie były wypłacane, a pomimo to godził się na to, aby utrzymywać fikcję co do wysokości podstawy zasiłku chorobowego, podawanej w dokumentach.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 18 stycznia 2011 r., oddalił apelację.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że zasady warunkujące uznanie zasiłku chorobowego za pobrany nienależnie unormowane zostały w art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który stanowi, że 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 ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Powołany przepis stanowi regulację szczególną w stosunku do art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który formułując w sposób ogólny obowiązek zwrotu nienależycie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, nie zawiera przesłanek stanowiących podstawę do podjęcia takiej decyzji w przypadku zasiłku chorobowego, uwzględniających specyfikę tego świadczenia i celu jego przyznawania. Potwierdza to brzmienie art. 84 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym przepisu ust. 2 tego artykułu (opisującego okoliczności przemawiające za uznaniem świadczenia za pobrane nienależnie) nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Natomiast do zasiłku chorobowego znajdują zastosowanie określone w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulacje dotyczące kwestii naliczania odsetek od świadczeń podlegających zwrotowi (ust. 1), przedawnienia należności organu rentowego (ust. 6-7), jak również możliwości odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia na raty (ust. 8-11).

Ze świadczeniem nienależnym mamy do czynienia wówczas, gdy doszło do wypłaty zasiłku chorobowego, choć prawo do tego zasiłku: 1) w ogóle nie istniało, 2) ustało, 3) zachodzą okoliczności utraty tego prawa. Wypłacone świadczenia podlegają zwrotowi, a dalszą wypłatę wstrzymuje się. Wypłacone zasiłki, do których prawo ustało albo w ogóle nie istniało, są świadczeniami nienależnymi, które ubezpieczony ma obowiązek zwrócić. Zwrot świadczenia nienależnego może nastąpić: 1) dobrowolnie; 2) poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących, jeśli takie otrzymuje; 3) poprzez potrącenie z należnych ubezpieczonemu innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych; 4) wreszcie - ściągnięcie w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, czyli zgodnie z ustawą z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Egzekucji dokonuje się na podstawie tytułu wykonawczego, a takim tytułem wykonawczym w przypadku zasiłków chorobowych jest decyzja organu rentowego w sprawie konieczności zwrotu tych zasiłków (art. 66 ust. 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).



Obowiązkowi zwrotu (potrącenia) podlegają tylko zasiłki nienależnie pobrane. Natomiast zasiłki nienależnie wypłacone z winy płatnika lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie podlegają zwrotowi. Z brzmienia art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – z uwagi na użycie alternatywy nierozłącznej „lub” – wynika jednoznacznie, że przesłanka winy podlega badaniu jedynie w razie zaistnienia okoliczności innych niż wskazane w art. 15-17 i art. 59 ust. 6-7 ustawy, natomiast przepisy te stanowią samodzielną podstawę dla ściągnięcia nienależnie pobranego zasiłku, bowiem wskazane w nich zachowania z mocy ustawy zawierają w sobie element winy osoby, której zostały wypłacone świadczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego, nietrafnie skarżący podważa stanowisko Sądu Rejonowego co do braku obowiązku zwrotu przez wnioskodawcę kwoty nienależnie pobranych świadczeń w postaci zasiłków chorobowych, rozliczanych za okresy wymienione w zaskarżonej decyzji wraz z kwotą odsetek ustawowych, nie można bowiem postawić odwołującemu się zarzutu świadomego i celowego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Podkreślenia wymaga, że W. W. występuje w tej sprawie w dwóch rolach – jako pracownik oraz jako likwidator (organ) Spółdzielni. Dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy konieczne stało się oddzielenie roli wnioskodawcy jako osoby ubezpieczonej (pracownika) od jego poczynań jako likwidatora, czyli przedstawiciela Spółdzielni (pracodawcy). Sporna decyzja dotyczy praw W. W. jako pracownika. Wytykanie mu w takiej sytuacji błędów popełnionych w roli likwidatora mija się z celem i nie prowadzi do zajęcia racjonalnego stanowiska w sprawie.

Druki ZUS Z-3 (podpisywane na ogół przez główną księgową Spółdzielni Rękodzieła Ludowego i Artystycznego „Rękodzieło Artystyczne” w likwidacji, raz zaś przez samego likwidatora Spółdzielni), będące zaświadczeniami płatnika składek na ubezpieczenie chorobowe o wysokości wynagrodzenia pracownika, nie zawierały w swej treści sformułowania zobowiązującego płatnika składek do wskazania faktycznie wypłaconego wynagrodzenia, stanowiącego podstawę obliczenia składki na ubezpieczenie chorobowe. Zawierały jedynie zobowiązanie do wskazania stałego wynagrodzenia zasadniczego i innych składników stałych w pełnej miesięcznej wysokości brutto, określonej w umowie o pracę. Wszystkie

wspomniane druki zostały wypełnione zgodnie z powyższym zobowiązaniem. Wszelkie błędy związane z nieprawidłowym wypełnianiem dokumentacji kierowanej do ZUS obciążają W. W. jako likwidatora, a co za tym idzie obciążają płatnika składek (pracodawcę) i na pewno nie mogą obciążać W. W. jako ubezpieczonego pracownika. Wnioskodawca nigdy nie ukrywał, że od stycznia 1999 r. nie otrzymywał ze Spółdzielni wynagrodzenia (poza sporadycznymi przypadkami). Fakt ten był powszechnie znany, wynikał choćby z dokumentów składanych w Urzędzie Skarbowym.

Sąd Okręgowy uznał, że wynikająca z art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przesłanka winy po stronie ubezpieczonego, konieczna do uznania obowiązku potrącenia (zwrotu) nienależnych świadczeń, nie została spełniona, zatem zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy prawa materialnego nie był trafny. Sąd Okręgowy stanął również na stanowisku, że zgodnie z art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek nieprawdziwych danych, mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek. W ocenie Sądu drugiej instancji w sprawie ma zastosowanie powołany przepis. Całe nieporozumienie wynika z treści druków ZUS Z-3, wypełnionych i przesłanych organowi rentowemu przez płatnika składek, czyli stronę zainteresowaną.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego wniósł w imieniu organu rentowego jego pełnomocnik, zaskarżając wyrok ten w całości. Skarga kasacyjna została oparta na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego – art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędne przyjęcie, że w sytuacji, w której pracownik zatrudniony na stanowisku likwidatora Spółdzielni wykazuje w deklaracjach rozliczeniowych zamiast „zerowych” podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – podstawy wymiaru w postaci należnego wynagrodzenia oraz na tej podstawie, a także na podstawie składanych w druku ZUS Z-3 informacji potwierdzających, że od wskazanego w nim wynagrodzenia została potrącona składka na ubezpieczenia społeczne, uzyskuje wypłatę zasiłku

chorobowego, nie pobrał jako pracownik nienależnego świadczenia w okolicznościach opisanych w powołanym przepisie.

W ocenie organu rentowego skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, a ponadto w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne - czy w sytuacji, w której pracownik zatrudniony na stanowisku likwidatora Spółdzielni wykazuje w deklaracjach rozliczeniowych zamiast „zerowych” podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne podstawy wymiaru w postaci należnego wynagrodzenia oraz na tej podstawie, a także na podstawie składanych w druku ZUS Z-3 informacji potwierdzających, że od wskazanego w nim wynagrodzenia została potrącona składka na ubezpieczenia społeczne, uzyskuje wypłatę zasiłku chorobowego, pobrał nienależne świadczenie przyznane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów. Zdaniem skarżącego w sprawie istnieje również potrzeba wykładni przepisu budzącego poważne wątpliwości, a mianowicie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma uzasadnione podstawy.

Błędny jest pogląd Sądu Okręgowego, że zasady warunkujące uznanie zasiłku chorobowego za pobrany nienależnie zostały unormowane w art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwanej dalej „ustawą zasiłkową”). Przepis ten stanowi dosłownie: „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.” Jest to przepis, który reguluje przede wszystkim sposób egzekucji nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Nie wynika z niego natomiast, że wypłacone tytułem zasiłku kwoty podlegają zwrotowi przez świadczeniobiorcę tylko wówczas, gdy świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego, a zatem jeśli ubezpieczony winy nie ponosi, wykluczone jest domaganie się od niego zwrotu nienależnie wypłaconych zasiłków chorobowych.

Wbrew stanowisku Sądu Okręgowego, powołany przepis (art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej) nie stanowi regulacji szczególnej w stosunku do art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (zwanej dalej „ustawą systemową”), w tym zwłaszcza nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 i 6 tej ustawy. Ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych stosuje się do wszystkich ubezpieczeń społecznych, w tym m.in. do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa (art. 1 pkt 3 ustawy systemowej). Z art. 84 ust. 5 ustawy systemowej, zgodnie z którym przepisów ust. 2-4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej, nie wynika, że art. 84 ust. 2 nie ma w ogóle zastosowania do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym do zasiłków chorobowych. Kwestia zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych nie może być rozważana w kategoriach „zasad przyznawania i wypłacania świadczeń”, o czym mowa w art. 84 ust. 5 ustawy systemowej. 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. Podsumowując ten wątek rozważań należy stanowczo stwierdzić, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej nie stanowi przepisu szczególnego w stosunku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej – w tym znaczeniu, że wyłącza stosowanie tego ostatniego przepisu do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych. Przepis art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej określa w szczególny sposób zasady potrącenia oraz egzekucji, nie wyłącza natomiast

stosowania definicji nienależnie pobranych świadczeń, wynikającej z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, do nienależnie pobranych zasiłków chorobowych.

Oznacza to, że w rozpoznawanej sprawie, dotyczącej zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych, mają w pełnym zakresie zastosowanie art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Według tych przepisów, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, w tym zasiłek chorobowy, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami (art. 84 ust. 1). 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; 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 (art. 84 ust. 2). Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot (art. 84 ust. 6).

W rozpoznawanej sprawie rozważenia wymaga zastosowanie do ustalonego stanu faktycznego art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej z uwzględnieniem treści art. 84 ust. 6 tej ustawy. Konieczne jest w związku z tym rozstrzygnięcie, czy obowiązek zwrotu nienależnie pobranych zasiłków chorobowych powinien obciążać wnioskodawcę W. W. jako pracownika i ubezpieczonego, który pobrał nienależne świadczenia z ubezpieczenia społecznego (chorobowego) w postaci zasiłku chorobowego (jak przyjmuje organ rentowy), czy też zainteresowaną Spółdzielnię Rękodzieła Ludowego i Artystycznego „Rękodzieło Artystyczne” w likwidacji jako pracodawcę i płatnika składek (jak to ocenił Sąd Okręgowy), z uwzględnieniem prawnie doniosłej okoliczności zatrudnienia wnioskodawcy w charakterze likwidatora zainteresowanej Spółdzielni, czyli osoby pełniącej w niej funkcję organu odpowiadającego za jej bieżące działanie.

Celem regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które bez jego winy zostały nienależnie wypłacone bądź zawyżone, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu według zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Organ rentowy ma w takiej sytuacji podstawę do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od odpowiedzialnego za zaistnienie takiej sytuacji płatnika składek, od którego pochodziły nieprawdziwe informacje prowadzące do wypłacenia nienależnych świadczeń. Obowiązek zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych obciąża, na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, płatnika składek tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia te wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 tej ustawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295). Zasadą wynikającą z art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia ciąży na osobie, która je pobrała. Jeżeli zatem spełnione zostały określone w art. 84 ust. 2 tej ustawy przesłanki do uznania świadczenia za pobrane nienależnie, to obowiązana do jego zwrotu jest osoba, której świadczenie wypłacono. Tym samym art. 84 ust. 6 zawarty w tej samej ustawie i odnoszący się również do zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia nie dotyczy powyżej opisanej sytuacji (w której zastosowanie powinien znaleźć art. 84 ust. 2). Podmiot, do którego jest adresowany art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, tj. płatnik składek, nie może być zobowiązany do zwrotu kwot świadczeń pobranych nienależnie przez inną osobę w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono. Przepis ten reguluje zatem wyłącznie taką sytuację, w której pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek (lub inny podmiot) nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, a jednocześnie nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby, której świadczenia wypłacono, bowiem

nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczony, któremu przyznano i wypłacono świadczenie z ubezpieczenia społecznego na podstawie fałszywych dokumentów lub w efekcie świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego (84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) ma obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i nie może bronić się zarzutem, że to płatnik składek spowodował wypłatę tego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25).

Kwestię zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego reguluje przede wszystkim art. 84 ustawy systemowej. Oprócz definicji świadczenia nienależnie pobranego (ust. 2) określa on zasady dochodzenia przez organ rentowy jego zwrotu. Zgodnie z ust. 1, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego, zobowiązana jest do jego zwrotu. Według ust. 6, obowiązek zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot, jeżeli pobranie tychże świadczeń zostało przez nich spowodowane. Przytoczona regulacja prawna nie pozostawia wątpliwości, kiedy i kogo obciąża obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Prawdą jest, że powołane przepisy (art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy systemowej) nie wskazują jednoznacznie i wprost podmiotu zobowiązanego do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w sytuacji, gdy obowiązek taki obciąża i ubezpieczonego i płatnika składek. Nie można jednak na ich podstawie twierdzić, że ustawodawca preferuje w takim przypadku dochodzenie zwrotu świadczeń nienależnie wypłaconych od płatnika składek. Odpowiedzialność płatnika składek może mieć charakter wyłączny (gdy pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane wyłącznie przekazaniem przez płatnika nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość) lub alternatywny (gdy zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń jest także świadczeniobiorca, obok płatnika składek). Z ogólnych reguł rządzących zobowiązaniami wynika, że do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zobowiązany jest przede wszystkim nienależnie wzbogacony. Jest też uzasadnione aksjologicznie, aby obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia

spoczywał w pierwszej kolejności na tym, kto odniósł nienależną mu korzyść. Tym bardziej, gdy pobierający świadczenie miał świadomość, że pobierał świadczenie mu nienależne.

Jeżeli Sąd Okręgowy przyjmuje, że w ustalonym stanie faktycznym istnieją podstawy do obciążenia obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (w postaci zasiłków chorobowych wypłaconych wnioskodawcy) przede wszystkim pracodawcy i płatnika składek (czyli zainteresowanej Spółdzielni), to uwzględnienia wymaga, że tego pracodawcę i płatnika składek reprezentował w relacjach z organem rentowym sam wnioskodawca jako jego organ – wnioskodawca był bowiem w tym czasie likwidatorem zainteresowanej Spółdzielni.

W rozpoznawanej sprawie istotne z punktu widzenia przedmiotu sporu było ustalenie Sądu Okręgowego, że ubezpieczony z tytułu zatrudnienia w Spółdzielni Rękodzieła Ludowego i Artystycznego „Rękodzieło Artystyczne” w likwidacji na stanowisku likwidatora w okresie objętym zaskarżoną decyzją pobrał zasiłki chorobowe wyliczone od podstawy uwzględniającej wynagrodzenie należne ubezpieczonemu zgodnie z umową o pracę a nie faktycznie mu wypłacone. W tym czasie ubezpieczony nie otrzymywał bowiem wynagrodzenia (poza sporadycznymi wypłatami), jednak jako likwidator Spółdzielni wykazywał w drukach ZUS Z-3 jako podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne wynagrodzenie należne, nie zaś faktycznie wypłacone (faktycznie wynagrodzenia nie pobierał). W drukach ZUS Z-3 przedkładanych w organie rentowym wykazywane było wynagrodzenie należne a nie faktycznie wypłacone, było ono przy tym traktowane jako przychód, a ponadto druki te zawierały informację o potrąceniu od wynagrodzenia należnych składek. Z ustaleń faktycznych wynika zatem, że W. W., zatrudniony jako likwidator Spółdzielni, działając w charakterze organu Spółdzielni jako płatnika składek, wykazywał w deklaracjach rozliczeniowych składanych przez siebie jako organ płatnika nie „zerowe” podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (jak powinien był to czynić zgodnie z uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 10 września 2009 r., I UZP 5/09, OSNP 2010 nr 5-6, poz. 71), lecz kwoty wynagrodzenia należnego. Skutkiem takiego działania było przekazanie organowi rentowemu informacji, że wynagrodzenie zostało pracownikowi



wypłacone, składki zaś potrącone przez płatnika, lecz jedynie nie przekazano ich do ZUS, co powodowało powstanie na koncie płatnika (zainteresowanej Spółdzielni) rzekomego zadłużenia w stosunku do ZUS z tytułu składek, które faktycznie nie istniało. W skardze kasacyjnej organ rentowy podnosi, że jedynym beneficjentem takiego działania był sam ubezpieczony, który otrzymywał przez kilka lat zasiłki chorobowe naliczone od wysokiej podstawy wymiaru, kilkakrotnie przekraczającej przeciętne wynagrodzenie w gospodarce, nie pobierając jednocześnie wynagrodzenia za pracę, co oznacza, że w spornym okresie źródłem przychodów wnioskodawcy z tytułu zatrudnienia w zainteresowanej Spółdzielni były przede wszystkim (albo wyłącznie) zasiłki chorobowe.

Nie można podzielić argumentu Sądu Okręgowego, że ponieważ w rozpoznawanej sprawie W. W. występuje w dwóch rolach – raz jako pracownik i ubezpieczony, drugi raz jako organ pracodawcy i płatnika składek (likwidator Spółdzielni), to dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy konieczne jest oddzielenie jego roli jako osoby ubezpieczonej (pracownika) od jego działań podejmowanych w charakterze likwidatora Spółdzielni, czyli organu pracodawcy (płatnika składek). Sporna decyzja dotyczy, co prawda, praw W. W. jako pracownika (ubezpieczonego), jednak błędy popełnione przez niego w roli likwidatora Spółdzielni, czyli organu pracodawcy (płatnika składek), miały bezpośredni wpływ na wypłacenie jemu samemu jako ubezpieczonemu pracownikowi nienależnych świadczeń w postaci zasiłków chorobowych. Wbrew pogładowi Sądu Okręgowego powinno być to wzięte pod uwagę przy stosowaniu w rozpoznawanej sprawie art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Nie można podzielić punktu widzenia Sądu Okręgowego, że występowanie W. W. w dwóch rolach pozwala mu jako ubezpieczonemu nie odpowiadać za swoje działania podjęte w charakterze organu płatnika składek.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c.