ACTA UNIVERSITATIS WRATISLAVIENSIS
No 4268
PRZEGLĄD PRAWA I ADMINISTRACJI CXXXVIII
WROCŁAW 2024

https://doi.org/10.19195/0137-1134.138.4

ANNA NAPIÓRKOWSKA
ORCID: 0000-0003-2540-9112
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

# RYZYKO MACIERZYŃSTWA A PROBLEMATYKA ZWROTU ŚWIADCZEŃ NIENALEŻNYCH NA GRUNCIE PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Abstrakt: Przedmiotem opracowania jest problematyka odnosząca się do zwrotu świadczeń nienależnych na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do ryzyka macierzyństwa. Opracowanie dotyczy jednak również świadczeń związanych z czasową niezdolnością do pracy. Najczęściej bowiem korzystanie z zasiłku macierzyńskiego jest poprzedzone korzystaniem z zasiłku chorobowego.
W artykule zwrócono uwagę na relację pomiędzy art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Duża część opracowania dotyczy problematyki kwestionowania tytułu ubezpieczenia społecznego czy zawyżonej podstawy wymiaru składek w kontekście podejmowanych przez niektóre osoby prób „wykreowania" określonego tytułu ubezpieczenia społecznego i pozorowania jego istnienia, czy deklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek, która ma się przełożyć na niewspółmiernie wysokie świadczenia, często wbrew regułom racjonalności, od początku prowadzenia działalności, bez odzwierciedlenia w przychodach. W Polsce, zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, najczęstszym powodem stwierdzenia, że zasiłek macierzyński jest świadczeniem nienależnym jest fakt, że osoba, która otrzymała to świadczenie, nie podlegała ubezpieczeniom społecznym. W tym właśnie kontekście przedmiotem rozważań stała się przesłanka świadomego wprowadzania w błąd organu rentowego przez osobę pobierającą świadczenie. Zaistnienie okoliczności wyczerpujących tę przesłankę jest związane z obowiązkiem zwrotu świadczenia nienależnego.

Słowa kluczowe: macierzyństwo, świadczenie nienależne, zwrot świadczeń nienależnych, prawo ubezpieczeń społecznych

## WSTĘP

Przedmiotem opracowania jest zasadniczo problematyka odnosząca się do zwrotu świadczeń nienależnych na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do ryzyka macierzyństwa. Opracowanie dotyczy jednak także świadczeń związanych z czasową niezdolnością do pracy. Najczęściej bowiem korzystanie z zasiłku macierzyńskiego jest poprzedzone korzystaniem z zasiłku chorobowego

© Autor, 2024.
Tekst opublikowany w otwartym dostępie przez Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego i Wydawnictwo „Szermierz" sp. z o.o., udostępniony na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 (CC BY 4.0), https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

(może także dotyczyć świadczenia rehabilitacyjnego przysługującego po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego). Ze względu na złożoność tematyki opracowanie odnosi się do wybranych zagadnień. Jego celem nie jest szczegółowe przedstawienie problematyki zwrotu świadczeń nienależnie pobranych w ogóle, pominięto więc uwagi odnoszące się na przykład do skomplikowanych relacji pomiędzy art. 84 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych[1] czy bardziej szczegółową analizę art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Zagadnienia te są poddawane analizie w dostępnej literaturze przedmiotu, dotyczy ich także bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego. Pomimo tego, że wiele z tych kwestii nadal budzi pewne wątpliwości, w opracowaniu skupiono się na najważniejszych, jak się wydaje, problemach dotyczących analizowanej problematyki, jednak w odniesieniu właśnie do ryzyka macierzyństwa.

Zwrócono więc uwagę na relację pomiędzy art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa[2] i art. 84 ustawy systemowej, w tym na problematykę dotyczącą art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Wprawdzie ten ostatni przepis nie jest stosowany odpowiednio do zasiłku macierzyńskiego, ale dotyczy zasiłku chorobowego, jest też odpowiednio stosowany do świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast ilość zwolnień lekarskich przypadających na czas ciąży utrzymuje się nadal na wysokim poziomie i jest wyzwaniem dla systemu ubezpieczeń społecznych.

Duża część opracowania dotyczy trudnej problematyki kwestionowania tytułu ubezpieczenia społecznego czy zawyżonej podstawy wymiaru składek w kontekście podejmowanych przez niektóre osoby prób „wykreowania" określonego tytułu ubezpieczenia społecznego i pozorowania jego istnienia, czy deklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek, która ma się przełożyć na niewspółmiernie wysokie świadczenia, często wbrew regułom racjonalności, od początku prowadzenia działalności, bez środków na zapłatę składek itp. Niektóre sprawy pokazują, że część ubezpieczonych chciałoby „zarobkować" z ubezpieczeń społecznych, przeplatając w zasadzie zasiłek chorobowy z zasiłkiem macierzyńskim i wracając znowu do zasiłku chorobowego, przechodząc potem na zasiłek opiekuńczy itp., zapominając także, że ochrona ubezpieczeniowa ma mieć charakter tylko pochodny dla stosunku pracy czy prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej (ewentualnie innego tytułu).

Na zakończeniu wskazano dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z których wynika, że „najczęstszym powodem stwierdzenia, że zasiłek macierzyński jest nienależnie pobranym świadczeniem jest fakt że osoba, która otrzymała to świadczenie nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu"[3], co w zasadzie potwierdza także to, że problematyka „kreowania"

[1] Tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 497 ze zm., dalej: ustawa systemowa.

[2] Tekst jedn. Dz.U. z 2023 r. poz. 2780, dalej: ustawa zasiłkowa.

[3] Na podstawie informacji z dnia 10 listopada 2023 roku udzielonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Departament Zasiłków, Warszawa) w ramach indywidualnego wniosku autorki niniejszego opracowania.

określonego tytułu ubezpieczenia społecznego albo zawyżania podstawy wymiaru składek (wbrew regułom pewnej racjonalności) jest w kontekście tej tematyki niezwykle istotnym zagadnieniem praktycznym.

## 1. KONTEKST NORMATYWNY

Problematyka odnosząca się do zwrotu świadczeń nienależnych na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do ryzyka macierzyństwa jest regulowana w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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 ustawy zasiłkowej, wówczas wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych bądź ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.

Wskazany przepis zwraca uwagę na kilka istotnych aspektów.

Po pierwsze, należałoby zauważyć, że regulacja zawarta w ustawie zasiłkowej ma szczątkowy charakter w porównaniu z art. 84 ustawy systemowej. Z pewnością nie reguluje ona w sposób wyczerpujący problematyki zwrotu świadczeń nienależnie pobranych w ramach ubezpieczenia chorobowego.

Po drugie, regulacja ta akcentuje, że szczególny tryb dochodzenia zwrotu świadczeń nienależnie pobranych w ramach ubezpieczenia chorobowego (to jest potrącenie z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych bądź ściągnięcie w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej) znajduje zastosowanie, jeśli:

1) świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub

2) świadczenie zostało pobrane nienależnie wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15–17 ustawy zasiłkowej[4] i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy zasiłkowej[5], przy czym ustawodawca nie wiąże tego z winą ubezpieczonego, tzn. nie wymaga się w tych przypadkach winy po stronie ubezpieczonego[6].

---

[4] Chodzi więc o sytuacje utraty prawa do zasiłku chorobowego na skutek: niezdolności do pracy spowodowanej w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego, co stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu; niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu; wykonywania w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracy zarobkowej lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia; sfałszowania zaświadczenia lekarskiego.

[5] Chodzi o sytuacje utraty ważności zaświadczenia lekarskiego w razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w wyznaczonym terminie bądź utratę ważności zaświadczenia lekarskiego w razie określenia przez lekarza orzecznika ZUS wcześniejszej daty ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim.

[6] Podobnie A. Jabłoński, *Zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego*, [w:] *Z aktualnych problemów prawa pracy i prawa socjalnego*, red. H. Szurgacz, „Acta Universitatis Wratislaviensis.

Odnosząc się do sformułowania: „świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego", warto jedynie zasygnalizować, że w tym zakresie należy sięgnąć do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej[7]. Przepis ten wskazuje na kwoty nienależnie pobranych świadczeń, do których znajduje zastosowanie szczególny tryb zwrotu przewidziany w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych i z których zwrotem zasadniczo należy się liczyć z uwagi na złą wiarę osoby pobierającej takie świadczenie (por. jednak uwagi zawarte niżej w pkt 3 opracowania dotyczące nowelizacji art. 84 ust. 2 ustawy systemowej).

Po trzecie, regulacja zawarta w ustawie zasiłkowej odnosi się tylko do osoby, wobec której można użyć sformułowania „ubezpieczony". Przepis ten nie będzie więc stosowany w sytuacji na przykład pozornej umowy o pracę czy pozorowania prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Skoro bowiem dojdzie do zakwestionowania tytułu ubezpieczenia społecznego — nie będzie można tym samym przyjąć, że dana osoba jest „ubezpieczonym". Zgodnie przyjmuje się więc, że jeśli kwestionuje się tytuł ubezpieczenia społecznego, właściwym przepisem dotyczącym problematyki zwrotu jest art. 84 ustawy systemowej, który w ust. 1 odnosi się do „osoby, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych"[8].

W dalszych wywodach należałoby odnieść się do relacji pomiędzy art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej i art. 84 ustawy systemowej.

## 2. RELACJA POMIĘDZY ART. 66 UST. 2 USTAWY ZASIŁKOWEJ I ART. 84 USTAWY SYSTEMOWEJ

Jak wskazano wyżej, regulacja zawarta w ustawie zasiłkowej ma szczątkowy charakter w porównaniu z art. 84 ustawy systemowej i nie reguluje w sposób wyczerpujący problematyki zwrotu świadczeń nienależnie pobranych w ramach ubezpieczenia chorobowego. Uznać należy, że jest to przepis szczególny w odniesieniu do regulacji zawartej w ustawie systemowej[9].

---

Prawo" 307, 2009, s. 145; R. Babińska-Górecka, *Komentarz do art. 66*, [w:] *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, red. K. Walczak, Legalis 2022; *eadem*, [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. K. Antonów, Warszawa 2024, s. 1134–1135; K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, LEX 2022 (art. 66 ustawy zasiłkowej). Por. także D. Wajda, *Komentarz do art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, [w:] *Społeczne ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Legalis 2012.

[7] Por. A. Jabłoński, *Zwrot nienależnie pobranego zasiłku…*, s. 144; D. Wajda, *Komentarz do art. 66…*

[8] Por. A. Jabłoński, *Zwrot nienależnie pobranego zasiłku…*, s. 144; K. Stopka, *Świadczenia pieniężne…* Por. także wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2004 r., II UK 305/03, LEX nr 127843.

[9] Por. uzasadnienie do wyroku SN z dnia 8 kwietnia 2004 r., II UK 305/03. Por. także D. Wajda, *Komentarz do art. 66…*; A. Jabłoński, *Zwrot nienależnie pobranego zasiłku…*, s. 144; R. Babińska-Górecka, *Komentarz do art. 66…*

Przyjmując, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej jest przepisem szczególnym wobec art. 84 ustawy systemowej, trzeba też równocześnie zauważyć, że art. 84 ustawy systemowej wprowadza dla całego systemu ubezpieczeń społecznych pewien ład, to właśnie tu znajduje się trzon przepisów dotyczących problematyki zwrotu[10]. Kluczowym przykładem wskazującym na konieczność takiej wykładni jest problematyka odnosząca się do odsetek. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami. Wykładnia systemowa przekonuje o tym, że zasada ta (to jest zwrot świadczenia wraz z odsetkami) odnosi się do całego systemu ubezpieczeń społecznych. Trudno byłoby przyjąć, że art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, stanowiący, że „wypłacone kwoty podlegają potrąceniu […] lub ściągnięciu", statuowałby regułę odmienną, zgodnie z którą można by potrącać lub ściągać jedynie „wypłacone kwoty". W takiej bowiem sytuacji — w przypadku ubezpieczonego — dochodziłoby jedynie do potrącania (lub ściągania) wypłaconych kwot, a w przypadku osób, którym kwestionuje się wcześniej tytuł ubezpieczenia i gdzie zastosowanie znajdzie ostatecznie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej (a nie art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej), chodziłoby o zwrot świadczenia wraz z odsetkami. Przyjęcie takiej wykładni pozwala na ochronę funduszy ubezpieczeniowych w razie ustalenia, że świadczenie zostało pobrane nienależnie, co jest przecież istotą regulacji dotyczącej zwrotu świadczeń nienależnie pobranych. Fakt, że stanowione przepisy nie do końca odpowiadają regułom prawidłowej legislacji[11] nie może prowadzić do sytuacji, w których przy zwrocie świadczenia nienależnie pobranego od jednego będzie się wymagało więcej (nie tylko świadczenie, ale też odsetki), a od innego mniej (tylko świadczenie)[12].

Podkreślić należy, że analiza dotychczasowego orzecznictwa dotyczącego zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ukazuje, że w pewnym zakresie odmawiano art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej waloru normatywnego[13].

---

[10] Por. A. Napiórkowska, *Zwrot świadczeń nienależnych w prawie ubezpieczeń społecznych — wybrane zagadnienia*, „Przegląd Prawa i Administracji" 2017, nr 109, s. 67.

[11] Por. A. Napiórkowska, *Zwrot świadczeń nienależnych…*, s. 67, 69.

[12] W literaturze przedmiotu są też wyrażane odmienne stanowiska. Por. A. Jabłoński, *Zwrot nienależnie pobranego zasiłku…*, s. 154, 159. Autor odnosi problem odsetek jedynie do świadczeń pobranych w złej wierze, wskazując, że jeśli wypłata nienależnego świadczenia nastąpiła wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15–17 ustawy zasiłkowej (w kontekście art. 17 ustawy zasiłkowej trzeba jednak zwrócić uwagę na zmianę regulacji art. 84 ust. 2 ustawy systemowej od 18 września 2021 r., co zapewne rewidowałoby ten pogląd w zakresie odnoszącym się do art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej) oraz art. 59 ust. 6 i 7 ustawy zasiłkowej, „obowiązek zapłacenia odsetek nie obciąża osoby wzbogaconej, chyba że można przypisać jej winę". Por. także D. Wajda, *Komentarz do art. 66…* Autor wyraża stanowisko, że w przypadku art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej „zwrotowi do FUS podlega wyłącznie kwota rzeczywiście pobranego nienależnie świadczenia", tj. bez odsetek.

[13] Por. jednak wyrok SN z dnia 22 kwietnia 2010 r., III UK 85/09, LEX nr 960483, gdzie podniesiono, że regulacja z art. 66 ustawy zasiłkowej „jest stanowieniem inaczej w ustawie szczególnej w rozumieniu ustawy systemowej i zgodnie z jej postanowieniem kolizyjnym z art. 84 ust. 5

W stanach faktycznych, w których ubezpieczeni wykonywali pracę zarobkową lub wykorzystywali zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego celem (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej), to jest w sytuacjach, w których zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej „wypłacone kwoty podlegają potrąceniu […] lub ściągnięciu", sądy poszukiwały rozwiązania na gruncie ustawy systemowej. W tego typu sprawach w orzecznictwie zwracano się w kierunku albo art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej[14], albo pkt 2 wskazanego przepisu[15]. Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej 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, jeśli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania. Stosownie natomiast do art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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.

Podkreślano przy tym, 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 art. 84 ust. 2 ustawy systemowej do nienależnie pobranych

---

dającym pierwszeństwo regulacji szczególnej". Por. także postanowienie SN z dnia 30 września 2020 r., I UK 341/19, LEX nr 3174843, gdzie zauważono, że ustanowiona w art. 17 ustawy zasiłkowej „sankcja utraty prawa do zasiłku chorobowego nie wymaga i nie zależy od uprzedniego pouczenia ubezpieczonego o braku prawa do tego świadczenia, które niezdolna do pracy lub pozarolniczej działalności osoba ubezpieczona na ogół nabywa zgodnie z prawem, tyle że następnie z mocy ustawy (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej) może je utracić za cały okres zwolnienia lekarskiego, jeżeli w tym okresie wykonuje przeciwwskazane prace zarobkowe lub pozarolniczą działalność. Takie okoliczności ustala się w trybie określonym w art. 68 ustawy zasiłkowej podczas kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich, a wypłacone zasiłki chorobowe pobrane w okolicznościach, o których między innymi mowa w art. 17 tej ustawy, stanowią świadczenie nienależnie pobrane (utracone), które podlega ściągnięciu lub egzekucji w trybie art. 66 ust. 2 i 3 tej ustawy". Podobnie postanowienie SN z dnia 16 lipca 2020 r., III UK 455/19, LEX nr 3151540.

[14] Tak w wyroku SN z dnia 8 marca 2017 r., II UK 753/15, LEX nr 2271458.

[15] Tak w wyroku SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962. Por. także uzasadnienie do wyroku SN z dnia 3 grudnia 2019 r., I UK 285/18, LEX nr 2779501; wyrok SN z dnia 11 września 2019 r., III UK 217/18, LEX nr 2780203; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 2382448; wyrok SN z dnia 29 stycznia 2019 r., III UK 11/18, LEX nr 2618556. Por. jednak także uzasadnienie do wyroku SN z dnia 12 września 2018 r., III UK 124/17, LEX nr 2549437, gdzie z jednej strony wyraźnie wskazywano na podstawę w postaci art. 66 ust. 2 i 3 ustawy zasiłkowej, a z drugiej podkreślano, że „niepodanie lub zatajenie informacji o spornym i co najmniej przedwcześnie ocenionym jako nieprowadzące do utraty pobranych zasiłków, udziale ubezpieczonej w prowadzeniu pozarolniczej działalności w okresach zwolnień lekarskich może być ocenione jako wprowadzenie w błąd organu rentowego przez osobę, która pobrała takie potencjalnie utracone świadczenia w rozumieniu art. 17 w związku z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej".

zasiłków chorobowych. Wskazywano, że 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[16]. Prowadziło to do wniosku, że: „żaden z przepisów ustawy zasiłkowej nie reguluje odmiennie niż art. 84 ust. 2 ustawy systemowej kwestii zwrotu nienależnie pobranych świadczeń"[17].

W konsekwencji takiego założenia w sytuacjach, w których — przy przyjęciu przez sądy, że dochodziło do wykonywania pracy zarobkowej w czasie korzystania ze zwolnienia lekarskiego, a więc wyczerpania przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej[18] — sądy przyjmowały równocześnie, że wypłacony „zasiłek chorobowy nie miał charakteru świadczenia nienależnego w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej", gdyż dana osoba nie została pouczona o braku prawa do pobierania zasiłku chorobowego, nie można też jej było „postawić zarzutu świadomego i celowego wprowadzenia w błąd organu rentowego"[19]. Następowało to wbrew treści art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa między innymi w art. 17 ustawy zasiłkowej, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu lub ściągnięciu.

To, który kierunek został przyjęty (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej czy art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej) nie było też bez znaczenia dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Przyjęcie pierwszej opcji oznaczało w praktyce przegranie sprawy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co wynikało z faktu, że nie wydaje się decyzji o przyznaniu zasiłku chorobowego (podobnie zasiłku macierzyńskiego). Skoro nie wydaje się decyzji, trudno tym samym mówić o pouczeniu ubezpieczonego o braku prawa do pobierania świadczenia.

---

[16] Tak w wyroku SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962. Podobnie wyrok SN z dnia 8 marca 2017 r., II UK 753/15, LEX nr 2271458; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 11 września 2019 r., III UK 217/18, LEX nr 2780203; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 25 kwietnia 2023 r., I USKP 70/22, LEX nr 3576100. Por. także wyrok SN z dnia 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 2382448, gdzie podniesiono, że „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.

[17] Zob. uzasadnienie do wyroku SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962 i uzasadnienie do wyroku SN z dnia 8 marca 2017 r., II UK 753/15, LEX nr 2271458. Por. także uzasadnienie do wyroku SN z dnia 3 grudnia 2019 r., I UK 285/18, LEX nr 2779501 oraz uzasadnienie do wyroku SN z dnia 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436; wyrok SN z dnia 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 2382448; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 29 stycznia 2019 r., III UK 11/18, LEX nr 2618556; postanowienie SN z dnia 26 listopada 2020 r., III UK 472/19, LEX nr 3090042; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 20 sierpnia 2019 r., II UK 76/18, LEX nr 3030797.

[18] Niektóre stany faktyczne pokazywały brak dostosowania art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej do współczesnych warunków i potrzeb.

[19] Zob. wyrok SN z dnia 8 marca 2017 r., II UK 753/15, LEX nr 2271458.

## 3. NOWELIZACJA ART. 84 UST. 2 USTAWY SYSTEMOWEJ

Ustawą z dnia 24 czerwca 2021 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw[20] z dniem 18 września 2021 roku do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej dodano pkt 3. Zgodnie z przywołanym przepisem za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się także świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową bądź wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia (art. 84 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej).

Wskazaną zmianę ustawodawca potraktował jako „doprecyzowanie przepisów dotyczących możliwości dochodzenia nienależnie pobranych świadczeń", co uznał za „niezbędne w związku z brakiem jednolitej linii orzeczniczej na poziomie Sądów"[21]. Przywołano również odmienne wnioski wypływające z wyroków SN z dnia 8 marca 2017 roku (II UK 753/15) oraz 26 lipca 2017 roku (I UK 287/16). Wskazano, że:

> w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia zachodzą przesłanki do uznania świadczeń za nienależnie pobrane na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i w konsekwencji ZUS wydaje decyzje odmawiające prawa do zasiłku i zobowiązujące do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku. Zmiana przepisu w kierunku jego doprecyzowania pozwoli wyeliminować ryzyko różnych interpretacji[22].

Co ciekawe, zarówno projektodawca, jak i Sąd Najwyższy w niektórych orzeczeniach, fakt wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy czy też wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z jego celem traktuje jako „świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia", nie wskazując jednak na konieczność badania tak zwanej intencji (o czym niżej w pkt 4).

Zabieg dodania do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej pkt 3 można ocenić w różny sposób. Można to potraktować jako potwierdzenie, że w tych sytuacjach nie wymaga się winy (co byłoby potwierdzeniem reguły zawartej w art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Można to również odczytywać w ten sposób, że nadal — w pewnym sensie — odmawia się art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej waloru normatywnego (nie dostrzegając go). Powyższy zabieg nie jest też z pewnością przejawem prawidłowej legislacji. Skoro bowiem art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej reguluje powyższą kwestię, nie ma potrzeby budowania konstrukcji z art. 84 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej.

---

[20] Por. ustawa z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1621 ze zm.)

[21] Por. uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 1188, Sejm IX kadencji, 11 maja 2021 r., s. 5.

[22] *Ibidem*.

## 4. BRAK TYTUŁU UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO LUB ZAWYŻANIE PODSTAWY WYMIARU SKŁADEK A ZWROT ŚWIADCZEŃ NIENALEŻNIE POBRANYCH W KONTEKŚCIE RYZYKA MACIERZYŃSTWA

Problematyka zwrotu świadczeń nienależnie pobranych w sposób szczególny łączy się z ryzykiem macierzyństwa. Jest to związane z tym, że bardzo mocno zaznacza się tu element planowania i poszukiwania zmaksymalizowanej ochrony na różnych płaszczyznach życia człowieka. To właśnie „planowanie" określonej ochrony może powodować różne zabiegi po stronie przyszłych świadczeniobiorców[23]. Mogą być one związane z próbą „wykreowania" określonego tytułu ubezpieczenia społecznego i pozorowaniem jego istnienia czy wpływaniem na wysokość podstawy wymiaru składek, która ma się przełożyć na wysokie świadczenia. Jest to więc problematyka wielowątkowa. Dotyczy to zarówno tego, czy i jak organ rentowy może kwestionować dany tytuł ubezpieczenia społecznego, jak i tego, czy i jak może kwestionować podstawę wymiaru składek, wiąże się to jednak ostatecznie także z problematyką zwrotu świadczenia nienależnie pobranego.

Trzeba też zauważyć, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, realizując przepisy o ubezpieczeniach społecznych i kontrolując wykonywanie zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych, stoi na straży prawidłowego stosowania tych przepisów[24]. Aktualne orzecznictwo potwierdza uprawnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie tylko do kwestionowania tytułu ubezpieczenia społecznego, ale także do „wkraczania w głąb umowy o pracę" i kwestionowania wysokości wynagrodzenia za pracę[25] czy weryfikacji podstawy wymiaru składek deklarowanej przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, która nie ma odzwierciedlenia w przychodach[26]. Nie wdając się w szczegóły, warto zaakcentować, że sytuacje te mają charakter wyjątkowy. Nie zakłada się z góry złej woli wnioskodawców. We wszystkich sytuacjach budzących wątpliwości jest uruchamiane postępowanie wyjaśniające — jest to właściwy moment, by wykazać na przykład rzeczywiste prowadzenie działalności gospodarczej, dążenie do zarobkowania z działalności gospodarczej (co jest istotą tej działalności), aktywne poszukiwanie klientów itp. Co istotne, decyzja organu rentowego podlega kontroli sądowej[27].

Wypada także zauważyć, że przywołane wyżej problemy związane z kwestionowaniem tytułu ubezpieczenia społecznego czy podstawy wymiaru składek

[23] Por. np. stan faktyczny, który legł u podstaw wyroku SN z dnia 5 września 2018 r., I UK208/17, LEX nr 2541912.

[24] W zakresie kompetencji kontrolnych ZUS por. szerzej K. Antonów, *Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2021, nr 2, s. 3 n.

[25] Por. uchwała SN z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, LEX nr 148238; uzasadnienie do wyroku TK z dnia 29 listopada 2017 r., P 9/15, LEX nr 2399456.

[26] Por. uchwała SN z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23, LEX nr 3648265.

[27] Por. uzasadnienie do wyroku TK z dnia 29 listopada 2017 r., P 9/15, LEX nr 2399456.

pozostają w pewnych zależnościach. Problem dotyczący zadeklarowanej podstawy wymiaru składek traci na znaczeniu, kiedy dojdzie do zakwestionowania tytułu ubezpieczenia społecznego, jednak to właśnie wysoka zadeklarowana podstawa wymiaru składek (zwłaszcza tuż przed skorzystaniem ze świadczeń ubezpieczeniowych) będzie z reguły punktem wyjścia do pochylenia się nad tytułem ubezpieczenia społecznego[28]. W tym miejscu warto przywołać jedno z nowszych orzeczeń Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2023 roku, gdzie słusznie podniesiono, że „ktoś, kto prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa"[29]. Zauważyć też należy, że zaostrzone reguły kwestionowania podstawy wymiaru składki mogą powodować, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie kwestionował „aż" tytuł ubezpieczenia społecznego, co nie jest właściwym mechanizmem. Ta ostatnia uwaga ma istotne znaczenie, zważywszy na zmianę linii orzeczniczej Sądu Najwyższego w kontekście weryfikacji podstawy wymiaru składek deklarowanej przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Wcześniejsza uchwała SN z dnia 21 kwietnia 2010 roku, gdzie przyjęto, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeśli mieści się ona w granicach określonych ustawą systemową[30], pomimo tego, że wiązała jedynie w danej sprawie, mogła jednak wywierać — i z pewnością wywierała — określony wpływ na działania organu rentowego, miała zresztą bardzo stanowczy wydźwięk. Powyższe zostało zresztą dostrzeżone przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 29 listopada 2023 roku, gdzie słusznie podniesiono, że uchwała ta

> będzie miała również tę wartość, że organ rentowy nie będzie podejmował decyzji radykalnie skrajnych, czyli zamiast miarkować wysokość podstawy wymiaru składek, to decydował o braku działalności gospodarczej albo o akceptacji dla tego tytułu ubezpieczenia z wątpliwą bardzo wysoką podstawą wymiaru składek. […] Chodzi więc o sygnał dla organu rentowego, aby nie decydował aż o braku podlegania ubezpieczeniom społecznym, gdy spełnia się sam tytuł do ubezpieczenia społecznego, lecz zawyżona zostaje jedynie podstawa wymiaru składek, bowiem organ rentowy w wielu przypadkach wybierał to pierwsze rozwiązanie, dodatkowo pomijając, że to co nie składało się na działalność gospodarczą mogło stanowić tytuł ubezpieczenia z umowy zlecenia[31].

Powyższe problemy łączą się ściśle z problematyką obowiązku zwrotu świadczenia nienależnie pobranego. Jaki bowiem byłby cel na przykład zakwestionowania pozornego tytułu ubezpieczenia społecznego, gdyby nie miało to ostatecznie doprowadzić do wyrównania — choć w pewnym wymiarze[32] — „straty" poniesionej

[28] Por. K. Antonów, *Kompetencje ZUS…*, s. 6.
[29] Zob. wyrok SN z dnia 12 września 2023 r., III USKP 29/22, LEX nr 3611562.
[30] Por. uchwała 7 sędziów SN z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, LEX nr 575822.
[31] Zob. uchwała SN z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23, LEX nr 3648265.
[32] Por. art. 84 ust. 3, 7, 7a, 8 ustawy systemowej.

przez pozostałe osoby tworzące wspólnymi siłami określony fundusz, tworzące tak zwaną wspólnotę ryzyka?

W rozważanym kontekście sprawy te „dotykają" często przesłanki zawartej w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, czyli innych przypadków świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Chodzi więc w istocie o postawienie pytania, czy na przykład pozorowanie tytułu ubezpieczenia społecznego dostatecznie wypełnia tę przesłankę?

Jak przyjmuje się w orzecznictwie,

> 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, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie[33].

Jak się wydaje, do tak zwanych innych przypadków świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie (o czym stanowi art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej) należy zaliczać także sytuacje związane z kreowaniem stanów faktycznych, które stały się na przykład podstawą do rozstrzygnięcia w wyroku SN z dnia 9 sierpnia 2018 roku. W stanie faktycznym sprawy chodziło o zatrudnienie na stanowisku dyrektora generalnego z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 18 000 zł w spółce, gdzie prezesem był teść, a wiceprezesem mąż odwołującej. Po upływie nieco ponad miesiąca zatrudnienia odwołująca stała się niezdolna do pracy z powodu ciąży zagrożonej i przebywała na zwolnieniu lekarskim. Została zgłoszona do ubezpieczenia społecznego dopiero po upływie 1,5 miesiąca od zatrudnienia (w połowie miesiąca, na początku którego stała się niezdolna do pracy). W czasie przebywania odwołującej na urlopie macierzyńskim i na urlopie wychowawczym spółka nie zatrudniła innej osoby. Po powrocie do pracy (po niemal dwóch latach) odwołująca była zatrudniona na 1/16 etatu z wynagrodzeniem w kwocie 1125 zł miesięcznie. W tym czasie sytuacja spółki była zła, a koszty uzyskania przychodu przewyższały przychody, spółka posiadała także duże zadłużenie z tytułu nieopłacania składek. W odniesieniu do przywołanego stanu faktycznego należałoby uznać, że — niezależnie od tego, czy

[33] Zob. uzasadnienie do wyroku SN z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 211/17, LEX nr 2530685. Por. także uzasadnienie do wyroku SN z dnia 25 kwietnia 2023 r., I USKP 70/22, LEX nr 3576100; wyrok SN z dnia 27 kwietnia 2023 r., III USKP 44/22, LEX nr 3569503; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17, LEX nr 2612835; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 15 czerwca 2023 r., III USKP 87/22, LEX nr 3569771; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 26 lipca 2017 r., I UK 287/16, LEX nr 2382448; uzasadnienie do wyroku SN z dnia 29 stycznia 2019 r., III UK 11/18, LEX nr 2618556.

chodziłoby o zakwestionowanie tytułu ubezpieczenia, czy jedynie kwestionowanie zawyżonej podstawy wymiaru składek i podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego — tego typu stany faktyczne wpisują się w tak zwane inne przypadki świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie. Pozorowanie istnienia stosunku pracy czy kreowanie nadmiernie wygórowanego wynagrodzenia za pracę w stanie faktycznym wskazującym na intencjonalne korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest przejawem świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia. Jest to przejaw złej woli w prawidłowym korzystaniu ze świadczeń ubezpieczeniowych. Nakazuje to zawsze liczyć się z obowiązkiem zwrotu takich świadczeń. Jeśli pierwotnie doszło do wykreowania fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (wspieranej w powyższym stanie faktycznym dodatkowo przez podmiot, o którym stanowi art. 84 ust. 6 ustawy systemowej), wówczas — nawet przyjęcie, że doszło do przedwczesnej wypłaty świadczeń przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zawyżonej kwocie (przed zakończeniem postępowania wyjaśniającego dotyczącego podstawy wymiaru składek) — nie powinno to być traktowane jako czynnik zwalniający z obowiązku zwrotu, zwłaszcza że zawyżona kwota świadczeń była efektem zawyżonej uprzednio podstawy wymiaru składek i podstawy świadczeń (co miało charakter pierwotny) i było przejawem świadomego działania, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia w określonej wysokości.

Odmienne stanowisko zajęto jednak w wyroku SN z dnia 9 sierpnia 2018 roku, gdzie przyjęto, że „błąd ten wyklucza ustalenie decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu świadczeń wypłaconych odwołującej się w zawyżonej kwocie”[34]. Podobny pogląd zaprezentowano w wyroku SN z dnia 30 stycznia 2019 roku, w którym uznano, że prawomocne przesądzenie w sprawie o podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, że wysokość wynagrodzenia za pracę jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego, nie jest wystarczająca do stwierdzenia, że świadczeniobiorca świadomie wprowadził organ rentowy w błąd w celu uzyskania zasiłku chorobowego w nienależnej wysokości[35]. W stanie faktycznym sprawy wnioskodawczyni, z zawodu psycholog, zawarła umowę o pracę na czas nieokreślony na stanowisku dyrektora handlowego z wynagrodzeniem miesięcznym 12 000 zł netto i po krótkim czasie (ponad miesiąc) zaczęła korzystać z zasiłku chorobowego. W chwili zawierania umowy kobieta nie wiedziała, że jest w ciąży. Sąd Najwyższy, przywołując wskazany wyżej wyrok SN z dnia 9 sierpnia 2018 roku, podniósł, że

[34] Zob. wyrok SN z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 211/17, LEX nr 2530685.

[35] Por. wyrok SN z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17, LEX nr 2612835.

jako błędne należy uznać zachowanie polegające na wypłacie zasiłku chorobowego, bez wcześniejszego rozwiania wątpliwości i zakwestionowania podstawy wymiaru zasiłku. Błąd ten wyklucza ustalenie decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu świadczeń wypłaconych odwołującej się w zawyżonej kwocie[36].

Przywołane stanowisko nie wydaje się przekonujące. Jak się wydaje, wypłata świadczeń ubezpieczeniowych mogła być tu bowiem uwarunkowana określonym zachowaniem pracownicy i pracodawcy, którzy zawarli umowę o pracę z nadmiernie wygórowanym wynagrodzeniem za pracę, co spowodowało wykreowanie fałszywego wyobrażenia organu rentowego o stanie uprawnień pracownicy. Ogólnym założeniem jest, że ubezpieczeni nie chcą nadużywać świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie mając dostępu do wielu różnych informacji, jak na przykład kwalifikacje ubezpieczonego, wykształcenie, posiadane umiejętności, nie może zweryfikować od razu tego, czy dochodzi do określonych nadużyć. Służy temu postępowania wyjaśniające. Żaden przepis nie zwalnia jednak ubezpieczonego od obowiązku zwrotu świadczenia nienależnie pobranego w sytuacji, gdy organ rentowy wypłaci świadczenie przedwcześnie (jak to stwierdził Sąd Najwyższy). Jeśli okaże się, że wypłata świadczenia na podstawie danych przekazanych przez płatnika składek i znanych przecież osobie ubezpieczonej była dotknięta wadliwością z uwagi na pierwotne zachowanie tych podmiotów dążących do wykreowania fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy — podmioty te muszą liczyć się z obowiązkiem zwrotu tych świadczeń. Jeśli więc w rozpoznawanej sprawie ustalono, że wysokość wynagrodzenia nie odpowiadała rodzajowi i zakresowi powierzonych obowiązków i kwalifikacjom wymaganym przy ich wykonywaniu i została zawyżona w celu uzyskania nadmiernie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego (co ostatecznie potraktowano jako niezgodne z zasadami współżycia społecznego), oznaczać to mogło świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego, nie chodziło bowiem o odpłatę za pracę, ale zmaksymalizowanie tego, co ma mieć charakter pochodny do stosunku pracy, czyli ochrony ubezpieczeniowej. Nie przekonuje więc to, że:

okoliczność, że ustalone wynagrodzenie nie odpowiadało rodzajowi i zakresowi powierzonych wnioskodawczyni obowiązków i kwalifikacjom wymaganym przy ich wykonywaniu, jak również że i „zostało rażąco zawyżone w celu bezpodstawnego uzyskania nadmiernie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego", nie przesądza o świadomym działaniu skarżącej ukierunkowanym na wprowadzenie organu rentowego w błąd[37].

Umowa o pracę ma charakter dobrowolny. Zgoda na wynagrodzenie za pracę, które nie odpowiada rodzajowi i zakresowi powierzonych obowiązków ani posiadanym kwalifikacjom, jak również jego bezpodstawne zawyżanie w celu uzyskania nadmiernie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może

[36] *Ibidem*.
[37] *Ibidem*.

świadczyć o świadomym działaniu ubezpieczonej ukierunkowanym na korzystanie ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych kosztem innych ubezpieczonych.

W tym kontekście za przekonujące należy uznać stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w wyroku z dnia 26 kwietnia 2023 roku. W stanie faktycznym sprawy umowa o pracę została zawarta na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem w wysokości 7000 zł z partnerem kobiety. Kobieta ta po upływie miesiąca i kilku dni stała się niezdolna do pracy z powodu ciąży i korzystała z wynagrodzenia chorobowego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, urlopu wypoczynkowego, a następnie przez pewien czas z urlopu wychowawczego. Następnie wniosła o przyjęcie jej do pracy w wymiarze ½ etatu za wynagrodzeniem w wysokości 2800 zł. Po pewnym czasie ponownie korzystała z urlopu wychowawczego, w czasie którego — wiedząc o planowanym leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu C — zawarła aneks do umowy o pracę, zgodnie z którym miała rozpocząć pracę znowu w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 8500 zł. Po upływie tygodnia pracy stała się niezdolna do pracy z powodu choroby. Pobierała wynagrodzenie chorobowe, zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne. Sąd Najwyższy słusznie zauważył, że

> Zakład ma obowiązek realizować świadczenia na bieżąco i nie można wymagać, aby już w tym momencie weryfikował przesłanki świadczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego, czyli iżby warunkiem wypłaty było uprzednie sprawdzenie i zatwierdzenie prawidłowości zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego. Taki warunek nie wynika z ustawy i nie byłby możliwy do wykonania w każdym przypadku ze względu na liczbę wypłacanych zasiłków chorobowych, macierzyńskich. Zakład uprawniony jest do kontroli przesłanek faktycznych i prawnych świadczenia po jego wypłacie, co potwierdzają regulacje ustawy o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń[38].

Zauważono także, że

> Sąd Okręgowy, po uzupełnieniu postępowania dowodowego, samodzielnie też ustalił, że podpisanie umowy o pracę jak i aneksu w zakresie zmian wynagrodzenia nie wynikało z chęci realizacji wynikających z nich postanowień, a ukierunkowane było wyłącznie na uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych uczestników sytemu. Takie działanie uznać należy za świadome wprowadzenie organu w błąd co do podstawy wymiaru składek […]. Wspólne i świadome postępowanie zarówno płatnika, jak i ubezpieczonej, polegające na tworzeniu pozorów zatrudnienia za stosunkowo wysokim wynagrodzeniem, miało na celu nie tyle zawarcie faktycznego stosunku pracy o takich cechach, co uzyskanie odpowiednio wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. We wszystkich tych działaniach, zmierzających do wprowadzenia w błąd organu rentowego, uczestniczył nie tylko płatnik bezpośrednio składający wnioski o świadczenia, ale także ubezpieczona[39].

Warto także zwrócić uwagę na słuszną myśl wyrażoną w wyroku SN z dnia 6 sierpnia 2013 roku, zgodnie z którą

[38] Zob. uzasadnienie do wyroku SN z dnia 26 kwietnia 2023 r., III USKP 36/22, LEX nr 3593171.

[39] *Ibidem*.

okoliczność, że zgłoszenia danej osoby do ubezpieczeń społecznych dokonuje rzekomy pracodawca, nie oznacza, że rzekomy pracownik, wnioskując o świadczenia z ubezpieczeń społecznych, z powołaniem się na objęcie go takimi ubezpieczeniami w związku z zawarciem umowy o pracę, nie wprowadza świadomie w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.[40]

Niezależnie od przywołanych wyżej orzeczeń należy zauważyć, że zawsze jest to zagadnienie konkretnego stanu faktycznego. Można wyobrazić sobie sytuacje, gdy pomimo braku tytułu ubezpieczenia nie będzie obowiązku zwrotu, nie zrealizuje się bowiem przesłanka w postaci „innych przypadków świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia", nie wystąpią też inne przesłanki wymienione w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Możliwe, że próbą budowania właśnie takiego wyważonego stanowiska są niektóre z najnowszych orzeczeń Sądu Najwyższego.

W wyroku SN z dnia 27 kwietnia 2023 roku w stanie faktycznym sprawy, gdzie doszło do zakwestionowania tytułu ubezpieczenia społecznego w postaci pozarolniczej działalności gospodarczej, przyjęto równocześnie, że

wnioskodawczyni nie miała świadomości i przekonania, iż pobrane zasiłki jej się nie należą (przyjęła te świadczenia w dobrej wierze), gdyż organ rentowy po przeprowadzeniu kontroli nie miał zastrzeżeń co do sposobu i zakresu prowadzenia przez nią działalności gospodarczej, przyjmował składki oraz przez długi czas dokonywał wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych[41].

Uznano więc, że wezwanie wnioskodawczyni do udokumentowania prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w połowie czwartego miesiąca po jej rozpoczęciu (a więc w zasadzie tuż po zrealizowaniu tak zwanego okresu wyczekiwania do nabycia prawa do zasiłku chorobowego), a następnie wypłacanie wnioskodawczyni przez organ rentowy zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego było równoznaczne z przyjmowaniem tych świadczeń przez wnioskodawczynię w dobrej wierze[42]. Jak się jednak wydaje, samo to, że organ rentowy przeprowadził kontrolę na pewnym etapie prowadzenia działalności, może być jedynie pewną wskazówką, nie świadczy natomiast o tym, że wykluczone jest to, iż dana osoba świadomie wprowadziła ten organ w błąd. Jeśli bowiem dojdzie do ustalenia, że dana osoba od początku pozoruje tytuł ubezpieczenia, dążąc do bezpodstawnego wypłacania świadczeń kosztem innych ubezpieczonych i wykreowania fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień tej osoby — jej zachowanie wyczerpuje przesłankę świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia.

Podobny kierunek widać w wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 1 czerwca 2023 roku. Sprawa ta dotyczyła kobiety, która zgłosiła się do ubezpieczenia jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, której przedmiotem było

[40] Zob. wyrok SN z dnia 6 sierpnia 2013 r., II UK 11/13, LEX nr 1460954.

[41] Zob. uzasadnienie do wyroku SN z dnia 27 kwietnia 2023 r., III USKP 44/22, LEX nr 3569503.

[42] Por. *ibidem*.

poradnictwo prawne (w kancelarii matki). Zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 7000 zł, a w krótkim czasie stała się niezdolna do pracy z powodu choroby i przez większość czasu korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, a także z zasiłku opiekuńczego)[43]. Przy tak zakreślonym stanie faktycznym zdaniem Sądu Najwyższego

> nie można […] przyjmować *a priori*, że skoro tytuł do ubezpieczeń społecznych nie istniał, co stwierdzone zostało prawomocnym wyrokiem, to odwołująca się musiała mieć tego świadomość, z uzasadnieniem, że jako działający profesjonalnie przedsiębiorca powinna znać przepisy prawa (mieć pełną świadomość, z jakiego tytułu i kiedy winna podlegać ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu). Konieczne było natomiast w ocenie Sądu Najwyższego rozważenie, czy w ustalonych okolicznościach odwołująca się z jakiś powodów mogła pozostawać w uzasadnionym przekonaniu, że podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Przy takiej ocenie istotne znaczenie mają okoliczności ustalone w sprawie […], z których Sąd wywiódł wniosek, że nie istniał tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (chodzi o to, czy ubezpieczona nie wykonywała w ogóle żadnych czynności bądź też jakieś wykonywała, lecz nie spełniały one kryteriów działalności gospodarczej). Pozwoli to wyjaśnić intencje skarżącej, a mianowicie, czy zgłosiła się do ubezpieczeń w wyniku niezawinionego błędu czy też z ukierunkowanym zamiarem wprowadzenia organu rentowego w błąd, o czym mogłaby na przykład świadczyć nieadekwatna z punktu widzenia racjonalnego przedsiębiorcy zadeklarowana wysokość podstawy wymiaru składki[44].

Uznano także, że

> w ocenie Sądu Najwyższego ustalenia faktyczne dokonane przez Sądy meriti nie pozwalają na tak stanowczą ocenę, jak to uczynił Sąd Okręgowy. Nie wynika z nich bowiem żadna okoliczność uściślająca, z której wynikałaby świadomość skarżącej, że pobiera nienależne świadczenie, poza ogólnikowym stwierdzeniem, że przemilczała ona brak tytułu do ubezpieczeń oraz że Sądy (orzekające w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym) zgodnie przyjęły, iż ubezpieczona pozorowała prowadzenie działalności celem uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przy czym nie została ustalona treść motywów powołanych rozstrzygnięć[45].

Nakazanie badania „intencji”[46] może być czasem trudnym zadaniem dla sądów powszechnych. Przy tego typu stanach faktycznych — gdy dochodzi do pozorowania prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i w zasadzie „zarobkowania” ze świadczeń ubezpieczeniowych — trudno sobie czasem wyobrazić, by dana osoba mogła nie mieć świadomości, że wprowadza organ rentowy w błąd co do swojej sytuacji prawnej i należnych jej świadczeń.

---

[43] Por. stan faktyczny w wyroku SN z dnia 23 stycznia 2020 r., I UK 332/18, LEX nr 3176625.

[44] Por. rozważania Sądu Najwyższego (uchylającego wyrok i przekazującego sprawę Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania) przytoczone w wyroku SO w Łodzi z dnia 1 czerwca 2023 r., VIII Ua 96/22, LEX nr 3591699.

[45] *Ibidem*.

[46] Por. wyrok SO w Łodzi z dnia 1 czerwca 2023 r., VIII Ua 96/22, LEX nr 3591699 (rozważania powtórzone za Sądem Najwyższym), który ostatecznie uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu.

Podobne stanowisko do przedstawionego wyżej wyrażono także w wyroku SN z dnia 15 czerwca 2023 roku. W sprawie doszło do zakwestionowania tytułu ubezpieczenia społecznego w postaci prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. W stanie faktycznym sprawy kobieta zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek, a następnie po trzech miesiącach zaczęła korzystać ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W kolejnych trzech latach nie wykazała przychodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Sąd Najwyższy wskazał, że

ustalenia faktyczne dokonane przez Sądy meriti nie pozwalają na tak stanowczą ocenę, jak to uczynił Sąd Okręgowy. Nie wynika z nich bowiem żadna okoliczność uściślająca, z której wynikałaby świadomość skarżącej, że pobiera nienależne świadczenia, poza stwierdzeniem, że pobierała zasiłek chorobowy, opiekuńczy i macierzyński w sytuacji niepodlegania w chwili powstania niezdolności do pracy ubezpieczeniu chorobowemu (co jest przecież jedynie przesłanką do stwierdzenia że wypłacone jej zasiłki były „nienależne" i nie jest wystarczające do żądania ich zwrotu), a ponadto, że dokonane przez nią zgłoszenie miało na celu jedynie uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych[47].

Kontynuując rozważania, zgodzić należy się z tym, że

uruchomienie pozarolniczej działalności z wygórowaną i nieznajdującą usprawiedliwienia deklaracją maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli osoba zgłaszająca się do spornego ubezpieczenia zamierza w krótkim czasie korzystać ze zwolnień lekarskich lub świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może świadczyć o wykreowaniu pozorowanego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym[48].

Kreowanie zaś pozorowanego tytułu ubezpieczenia społecznego w okolicznościach sprawy wskazujących na

intencjonalny zamiar stworzenia w istocie rzeczy pozorów prowadzenia działalności gospodarczej nie tyle w celu jej rzeczywistego wykonywania, ale dla instrumentalnego celu wykreowania i uzyskania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym z zamiarem nabycia „w nieodległej bliskości" nienależnych lub co najmniej ewidentnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego[49],

często w sytuacji braku środków na opłacanie składek w określonej wysokości i pokrywanych ze środków męża, partnera, ze ślubu itp. — wbrew zarobkowemu charakterowi działalności gospodarczej i regułom racjonalności — a tym samym „zarobkowanie" nie tyle z działalności, co z ubezpieczeń społecznych, świadczy o świadomym wprowadzaniu organu rentowego w błąd. Jest rzeczą powszechnie wiadomą, że prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych wymaga istnienia tytułu ubezpieczenia (na przykład stosunku pracy, prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej), to właśnie dlatego wiele spraw dotyczy zgłoszenia działalności tuż przed planowaną operacją czy urodzeniem dziecka ewentualnie podjęcia określonych

[47] Zob. wyrok SN z dnia 15 czerwca 2023 r., III USKP 87/22, LEX nr 3569771.

[48] Zob. Z. Myszka, *Dylematy orzekania o stosunkach ubezpieczenia społecznego wykreowanych z obejściem lub nadużyciem prawa*, [w:] *Ubezpieczenia społeczne a nadużycie prawa*, red. A. Napiórkowska, B. Rutkowska, Toruń 2019, s. 85.

[49] Zob. uzasadnienie do wyroku SN z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, LEX nr 2541912.

działań mających wpłynąć na określoną (pożądaną) wysokość świadczeń. Większość analizowanych w niniejszym artykule przypadków — pomimo ostrożnościowego wskazywania przez Sąd Najwyższy, że należy badać „intencje" — pokazuje, że niektóre osoby w sposób świadomy wprowadzają organ rentowy w błąd, dążąc do wykreowania po stronie tego organu fałszywego wyobrażenia o stanie ich uprawnień do określonych świadczeń lub do świadczeń o określonej wysokości. W tego typu sprawach macierzyństwo okazuje się ryzykiem także z tej perspektywy, że czasem trzeba też chronić człowieka przed nim samym. Naturalne dążenie do zapewnienia sobie bezpieczeństwa i ochrony może bowiem sprzyjać podejmowaniu przez niektóre osoby nieracjonalnych decyzji. Nie wszystkich powstrzymują przed tym pewne reguły moralne. W tym kontekście konieczna wydaje się edukacja w zakresie ubezpieczeń społecznych, której niestety brakuje. Punkt wyjścia powinien stanowić element znacznie wcześniejszy — to znaczy promowanie aktywności w czasie ciąży, wskazywanie, że ciąża nie jest chorobą, zachęcanie do pozostania na rynku pracy wtedy, kiedy jest to możliwe. Zgodzić należy się z poglądem, że istnieje potrzeba budowania i wzmacniania pozytywnych postaw społecznych. Chodzi o pewien efekt społeczno-moralny, który w ubezpieczeniach społecznych jest niezwykle istotny — budowanie pewnego wspólnego dobra, którym ubezpieczenia społeczne z pewnością są[50].

## 5. DANE ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH DOTYCZĄCE NIENALEŻNIE POBRANYCH ZASIŁKÓW CHOROBOWYCH (Z KODEM B) I ZASIŁKÓW MACIERZYŃSKICH[51]

Zgodnie z informacją udzieloną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych liczba osób pobierających nienależnie pobrane zasiłki chorobowe (z kodem B w zaświadczeniu lekarskim oznaczającym, że niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży) i zasiłki macierzyńskie oraz kwoty nienależnie pobranych zasiłków w latach 2021–2022 wyglądały w następujący sposób:

[50] Uwagi wygłoszone przez K. Antonowa na seminarium naukowym Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego Oddziału Kujawsko-Pomorskiego „Podleganie ubezpieczeniom społecznym — rozważania na gruncie przepisów prawa i orzecznictwa sądowego", Toruń 21 marca 2024 roku.

[51] Na podstawie informacji z dnia 10 listopada 2023 roku udzielonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Departament Zasiłków, Warszawa) w ramach indywidualnego wniosku autorki niniejszego opracowania.

| Zasiłki macierzyńskie | | | |
|---|---|---|---|
| **Rok** | **Liczba osób** | **Kwota niezależnie pobranych świadczeń** | **Kwota odsetek** |
| **2021** | **478** | **7 737 997,52 zł** | **421 953,89 zł** |
| wypłacał ZUS | 473 | 7 609 443,16 zł | 421 311,66 zł |
| wypłacał płatnik składek | 5 | 128 554,34 zł | 642,23 zł |
| **2022** | **418** | **6 324 397,85 zł** | **1 153 407,96 zł** |
| wypłacał ZUS | 411 | 6 250 880,65 zł | 1 150 784,10 zł |
| wypłacał płatnik składek | 7 | 73 517,20 zł | 2 623,86 zł |
| **Suma końcowa** | **896** | **14 062 395,35 zł** | **1 575 361,85 zł** |

| Zasiłki chorobowe | | | |
|---|---|---|---|
| **Rok** | **Liczba osób** | **Kwota niezależnie pobranych świadczeń** | **Kwota odsetek** |
| **2021** | **883** | **3 591 330,67 zł** | **249 087,15 zł** |
| wypłacał ZUS | 855 | 3 451 841,08 zł | 249 009,54 zł |
| wypłacał płatnik składek | 28 | 139 489,59 zł | 77,61 zł |
| **2022** | **891** | **3 414 404,37 zł** | **451 857,73 zł** |
| wypłacał ZUS | 828 | 3 022 411,21 zł | 380 059,83 zł |
| wypłacał płatnik składek | 63 | 391 993,16 zł | 71 797,90 zł |
| **Suma końcowa** | **1774** | **7 005 735,04 zł** | **700 944,88 zł** |

Opracowanie: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Zasiłków, Warszawa (w ramach udzielonej informacji z dnia 10 listopada 2023 roku).

Z przekazanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych informacji wynika także, że: „najczęstszym powodem stwierdzenia, że zasiłek macierzyński jest nienależnie pobranym świadczeniem jest fakt że osoba, która otrzymała to świadczenie nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu". Innymi, zdecydowanie rzadziej występującymi

powodami mogą być m.in.:
— korekta dokumentów rozliczeniowych za wcześniejsze okresy skutkująca powstaniem zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (w przypadku ww. osób, dla których weryfikowana jest ta okoliczność),
— „podwójne" pobranie zasiłku macierzyńskiego przez ojca i matkę dziecka,
— rezygnacja z zasiłku macierzyńskiego i niepoinformowanie o tym Zakładu, bądź poinformowanie o tym po wypłacie świadczenia,
— zgon dziecka i niepoinformowanie Zakładu o tym, bądź poinformowanie o tym po wypłacie tego świadczenia[52].

[52] *Ibidem*. Warto zauważyć, że w stanie faktycznym sprawy, gdzie powódka złożyła dokument w postaci odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka, w którym wyraźnie wskazano, iż dziecko urodziło się martwe, zaś wypłata świadczenia nastąpiła jedynie z uwagi na nieuwzględnienie tej

## ZAKOŃCZENIE

Problemem relacji zachodzących pomiędzy art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej a art. 84 ustawy systemowej było to, że w pewnym zakresie odmawiano temu pierwszemu przepisowi waloru normatywnego. W stanach faktycznych, w których ubezpieczeni wykonywali pracę zarobkową lub wykorzystywali zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego celem (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej), to jest w sytuacjach, w których zgodnie z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej „wypłacone kwoty podlegają potrąceniu […] lub ściągnięciu", sądy poszukiwały rozwiązania na gruncie ustawy systemowej (zwracano się albo w kierunku art. 84 ust. 2 pkt 1, albo pkt 2 wskazanego przepisu). W związku ze zróżnicowanym orzecznictwem, zastosowanym przez ustawodawcę środkiem, który miał zaradzić istniejącym problemom, było dodanie pkt 3 do art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Spowodowało to jednak, że aktualnie do art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej odnosi się zarówno art. 66 ust. 2 tej ustawy (odnosi się on do całego art. 17 ustawy zasiłkowej), jak i art. 84 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej (odnosi się on do art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Wskazany zabieg nie jest przekonujący z punktu widzenia zasad prawidłowej legislacji. Uznać jednak należałoby, że i w jednym, i w drugim przypadku — jeśli chodzi o art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej — nie jest wymagane badanie winy po stronie świadczeniobiorcy przy zastosowaniu szczególnego trybu zwrotu przewidzianego przez przepisy prawa ubezpieczeń społecznych.

Odnosząc się do licznych stanów faktycznych, nad którymi pochylały się sądy (związanych z kreowaniem pozornego tytułu ubezpieczenia społecznego czy zawyżaniem podstawy wymiaru składek, która miała się przełożyć na niewspółmiernie wysokie świadczenia ubezpieczeniowe), w opracowaniu zaakcentowano, że istnieje potrzeba edukacji w zakresie ubezpieczeń społecznych, podkreślania tego, że ubezpieczenia społeczne są dobrem wspólnym[53]. Jest to istotne również w tym względzie, że przepisy dotyczące zwrotu świadczeń nienależnie pobranych mogą być czasem postrzegane jako „niedostateczne", trudne w zastosowaniu, to jest w odebraniu świadczenia (wraz z odsetkami), które jest wprawdzie nienależne, ale niekoniecznie jest świadczeniem nienależnie pobranym. W kontekście ryzyka macierzyństwa odnosiłoby się to do przesłanki zawartej w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, czyli „innych przypadków świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia" i tych orzeczeń, w których Sąd Najwyższy zwracał uwagę na problem „zbyt wczesnej" wypłaty świadczeń przez organ rentowy. W literaturze przedmiotu wskazano, że „na ogół nieskuteczne bywa »następcze«

---

okoliczności przez organ rentowy, Sąd Rejonowy w Świdnicy podniósł, że „trudno […], aby kobieta nie będąca z wykształcenia prawnikiem, po traumatycznym przejściu monitorowała i znała wysokość i długość okresu przysługującego jej zasiłku". Słusznie uznano, że świadczenie to nie podlega obowiązkowi zwrotu. Por. uzasadnienie do wyroku SR w Świdnicy z dnia 20 stycznia 2020 r., IV U 393/19, LEX nr 3008112.

[53] Por. przypis 50.

żądanie ich zwrotu”[54]. W tym zakresie w opracowaniu zwrócono jednak uwagę, że jeśli pierwotnie doszło do wykreowania fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (wspieranej często przez podmiot, o którym mowa w art. 84 ust. 6 ustawy systemowej), wówczas — nawet przyjęcie, że doszło do przedwczesnej wypłaty świadczeń przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zawyżonej kwocie (przed zakończeniem postępowania wyjaśniającego dotyczącego podstawy wymiaru składek) — nie powinno to być traktowane jako czynnik zwalniający z obowiązku zwrotu, zwłaszcza że zawyżona kwota świadczeń jest efektem zawyżonej wcześniej podstawy wymiaru składek i podstawy świadczeń (co ma charakter pierwotny) i jest przejawem świadomego działania, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia w określonej wysokości. W opracowaniu zwrócono także uwagę na akcentowany w orzecznictwie Sądu Najwyższego problem badania „intencji” (w kontekście art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Jak się wydaje, spora część analizowanych w artykule przypadków — pomimo ostrożnościowego wskazywania przez Sąd Najwyższy, że należy badać „intencje” — ukazuje, że niektóre osoby w sposób świadomy wprowadzały organ rentowy w błąd, dążąc do wykreowania po stronie tego organu fałszywego wyobrażenia o stanie ich uprawnień do określonych świadczeń lub do świadczeń o określonej wysokości. Potwierdza to wcześniejszą uwagę, że istnieje potrzeba edukacji w zakresie ubezpieczeń społecznych i podkreślania tego, że ubezpieczenia społeczne są dobrem wspólnym.

## MATERNITY RISK AND THE PROBLEM OF RECOVERY OF UNDUE BENEFITS UNDER SOCIAL INSURANCE LAW

Summary

The subject of the study is the issue relating to the recovery of undue benefits under social insurance law in relation to the risk of maternity. However, the study also concerns benefits related to temporary incapacity for work. Most often, the use of maternity benefit is preceded by the use of sickness benefit.

The article draws attention to the relationship between Article 66 (2) of the Act on cash benefits under social insurance in the case of sickness and maternity and Article 84 of the Act on the social insurance system. A large part of the study deals with the issue of contesting the title of social insurance or the inflated contribution calculation basis in the context of attempts made by some people to “create” a specific title of social insurance and pretend its existence, or, to declare a high contribution calculation basis in order to receive disproportionately high benefits, often against the rules of rationality, from the beginning of the activity, without income to cover high contributions. In Poland, according to the Polish Social Insurance Institution, the most common reason for concluding that a maternity benefit is an undue benefit is that the recipient was not subject to social insurance scheme. In this context, the premise of deliberate misrepresentation of the benefit recipient to the

[54] Zob. Z. Myszka, *Dylematy orzekania…*, s. 103.

pension authority has become the subject of consideration. The existence of circumstances fulfilling this premise is related to the obligation to return the undue benefit.

Keywords: maternity, undue benefit, recovery of undue benefits, social insurance scheme

## BIBLIOGRAFIA

Antonów K., *Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2021, nr 2.

Babińska-Górecka R., [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. K. Antonów, Warszawa 2024.

Babińska-Górecka R., *Komentarz do art. 66*, [w:] *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, red. K. Walczak, Legalis 2022.

Jabłoński A., *Zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego*, [w:] *Z aktualnych problemów prawa pracy i prawa socjalnego*, red. H. Szurgacz, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Prawo" 307, 2009.

Myszka Z., *Dylematy orzekania o stosunkach ubezpieczenia społecznego wykreowanych z obejściem lub nadużyciem prawa*, [w:] *Ubezpieczenia społeczne a nadużycie prawa*, red. A. Napiórkowska, B. Rutkowska, Toruń 2019.

Napiórkowska A., *Zwrot świadczeń nienależnych w prawie ubezpieczeń społecznych — wybrane zagadnienia*, „Przegląd Prawa i Administracji" 2017, nr 109.

Stopka K., *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, LEX 2022 (art. 66 ustawy zasiłkowej).

Wajda D., *Komentarz do art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, [w:] *Społeczne ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Legalis 2012.