

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 31 października 2019 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z wniosku M. Ł. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. zasiłek chorobowy

na skutek odwołania M. Ł. od decyzji z dnia 27 sierpnia 2014 roku w sprawie numer (...) i pisma z dnia 29 stycznia 2014r:

1. odrzucił odwołanie od pisma z dnia z dnia 29 stycznia 2014r.,
2. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 27 sierpnia 2014 roku w ten sposób, że nie zobowiązał M. Ł. do zwrotu odsetek w kwocie 33 777,37zł ,
3. oddalił odwołanie w pozostałej części.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadało w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

W okresie od dnia 27 sierpnia 2007 roku do dnia 31 grudnia 2008 roku Pani M. Ł. prowadziła działalność gospodarczą. Dnia 5 stycznia 2009 roku wnioskodawczyni zgłosiła zawieszenie działalności z datą wyrejestrowania od dnia 1 stycznia 2009 roku. Działalność w zakresie usług transportowych została wznowiona od dnia 1 grudnia 2010 roku.

Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej Pani M. Ł. dokonała w dniu 14 stycznia 2011 roku deklarując podstawę wymiaru składek na kwotę 7000 zł .

W dniu 29 grudnia 2010 roku wnioskodawczyni uległa wypadkowi.

Od dnia 29 grudnia 2010 roku wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił Pani M. Ł. zasiłek chorobowy za okres od dnia 29 grudnia 2010 roku do dnia 28 czerwca 2011 roku, od dnia 18 sierpnia 2011 roku do dnia 14 lutego 2012 roku, od dnia 23 lutego 2012 roku do dnia 22 sierpnia 2012 roku, od dnia 23 sierpnia 2013 roku do dnia 26 sierpnia 2013 roku, od dnia 28 sierpnia 2013 roku do dnia 21 lutego 2014 roku oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 23 sierpnia 2012 roku do dnia 17 sierpnia 2013 roku oraz od dnia 22 lutego 2014 roku do dnia 21 czerwca 2014 roku.

Decyzją z dnia 25 lipca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. Inspektorat w P. stwierdził, iż Pani M. Ł., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa, niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega obowiązkowo – ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 1 grudnia 2010 roku oraz dobrowolnie – ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2010 roku.

Wyrokiem z dnia 8 marca 2017 roku Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i (...) oddalił odwołanie wnioskodawczyni od decyzji z dnia 25 lipca 2014 roku stwierdzając, iż Pani M. Ł. nie podlega od dnia 1 grudnia 2010 roku obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu ani dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Wyrokiem z dnia 22 marca 2018 roku Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i (...) oddalił apelację Pani M. Ł. od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 8 marca 2017 roku.

Sąd Rejonowy wskazał, że odwołanie od pisma z dnia 29 stycznia 2014 roku podlegało odrzuceniu, natomiast decyzja z dnia 27 sierpnia 2014 roku zmianie w ten sposób, iż Sąd nie zobowiązał Pani M. Ł. do zwrotu odsetek w kwocie 33 777,37 zł. Odwołanie w pozostałym zakresie zostało oddalone.

Sąd I instancji przypomniał, że stosownie do treści art. 477<sup>9</sup> § 1 k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji (Dz.U.2014.101 t.j.). Przepis ten wyraźnie statuuje, iż przedmiotem rozpoznania Sądu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest odwołanie od decyzji organów rentowych, nie wskazuje natomiast innej formy dokumentów, od których wnioskodawca może się odwołać. W tej kwestii nie sposób nie zgodzić się z poglądem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 22 lutego 2019 roku III AUa 844/18 : „W postępowaniu sądowym, wywołanym odwołaniem od decyzji organu rentowego, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala kwestii nieobjętych zakresem decyzji i jego rozstrzygnięcie odnosi się wyłącznie do zaskarżonej decyzji. Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych. Poza tymi okolicznościami, spór sądowy nie może zaistnieć. Przed sądem ubezpieczony może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Zatem kontrolna rola sądu musi korespondować z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w decyzji administracyjnej, bowiem zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2017 r. II UK 413/16). Na rozprawie w dniu 24 października 2019 roku pełnomocnik wnioskodawczyni okazał pismo z dnia 29 stycznia 2014 roku nr (...) w przedmiocie stwierdzenia obowiązku zwrotu nadpłaconych świadczeń, jako zaskarżone do Sądu odwołaniem złożonym w dniu 27 lutego 2014 roku. Sąd Rejonowy uznał za niedopuszczalne złożenie odwołania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych od pism niebędących decyzjami organu rentowego zawierającymi stanowiska wskazanego podmiotu.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi (Dz.U.2013.1442), natomiast stosownie do art. 12 ust. 1 ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Artykuł 13 pkt 4 ustawy systemowej wskazuje, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, a artykuł 11 ust. 2, że dobrowolnie ubezpieczeniom chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi prowadzące pozarolniczą działalność (w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5).

Artykuł 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014.159 t.j.) statuuje, iż świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11, natomiast stosownie do treści ust. 2 za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części,

jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 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. Mając na względzie ust. 3 ustawy nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

Sąd Rejonowy wskazał, że, decyzją z dnia 25 lipca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. Inspektorat w P. stwierdził, iż Pani M. Ł., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo – ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 1 grudnia 2010 roku oraz dobrowolnie – ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2010 roku. Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 8 marca 2017 roku oddalił odwołanie wnioskodawczyni od wymienionej decyzji w uzasadnieniu wskazując, iż organ rentowy skutecznie podważył domniemanie prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej wynikające z wpisu do (...), natomiast wnioskodawczyni nie prowadziła faktycznie działalności gospodarczej od dnia 1 grudnia 2010 roku, a w konsekwencji nie podlegała od tego momentu obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, ani dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i nie przysługuje jej zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne za okresy wskazane w decyzji z dnia 27 sierpnia 2014 roku.

Sąd I instancji uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w zakresie w jakim dotyczyło nałożonego skarżoną decyzją obowiązku zwrotu odsetek z funduszu chorobowego oraz funduszu wypadkowego.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku wydanego w sprawie I UK 210/09 (LEX 585713) Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynnie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. Określenia, od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Sąd Najwyższy wskazał, że podmiotowy aspekt uznania świadczenia za nienależne (...) nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne, lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego, jako nienależne, podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się, a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne zgodnie z art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej. Takie stwierdzenie nie wyczerpuje rozważanego problemu. Trzeba bowiem przypomnieć, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej, jako nienależne, podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" (ust. 4) oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki "w wysokości i na zasadach prawa cywilnego". Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. Organ rentowy rozumie to odesłanie tak szeroko, że miałyby ono umożliwić poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi, a w konsekwencji terminu, od którego

można żądać odsetek. Nie ma podstaw do tak szerokiego rozumienia odesłania. Przede wszystkim sprzeciwia się temu wykładnia językowa. Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 §1 k.c.). Określenie terminu, od kiedy dłużnik – pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego – opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego", lecz prawa ubezpieczeń społecznych. "Zasady prawa cywilnego" regulujące opóźnienie dłużnika w spełnieniu świadczenia cywilnoprawnego są różnorodne, uzależnione od rodzaju świadczenia. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani – co się z tym wiąże – określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym. Przypomnieć można, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczony dopuścił się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki. Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 roku w sprawie (...) (M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

Przytoczone tezy Sądu Najwyższego podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie i Sąd Apelacyjny w Łodzi. W wyroku z dnia 21 marca 2013 roku w sprawie III AUa 1311/12 Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Odesłanie do "prawa cywilnego" dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 u.e.r.f.u.s. (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od "żądania zwrotu", czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.). Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2012 roku w sprawie III AUa 316/12 (LEX 1223382) Sąd Apelacyjny w Łodzi wskazał, że przepis art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, a także przepis art. 138 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie określa, w jakim terminie nienależne świadczenie winno być zwrócone, a zatem dłużnik, według zasad prawa cywilnego, winien spełnić świadczenie niezwłocznie od doręczenia mu decyzji ustalającej obowiązek zwrotu świadczenia, jako nienależnie pobranego (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 stycznia 2014 roku w sprawie III AUa 784/13, LEX 1428172).

Podsumowując, odsetki, o których mowa w art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie bieżą przed wydaniem decyzji ustalającej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy, na podstawie art. 199 § 1 pkt 1 k.p.c. odrzucił odwołanie od pisma 29 stycznia 2014 roku, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił częściowo zaskarżoną decyzję z dnia 27 sierpnia 2014 roku stwierdzając, iż odwołująca się nie ma obowiązku zwrotu odsetek, o czym orzekł w pkt. 2 sentencji wyroku. W pozostałym zakresie odwołanie oddalono na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., jako nieuzasadnione.

***Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona reprezentowana przez pełnomocnika, zaskarżając wyrok:***

1. w całości dotyczący pkt. 1 odrzucenia odwołania od pisma z dnia 29 stycznia 2014 roku - obowiązku zwrotu nadpłaconych świadczeń zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 105.612,51
2. w części dotyczący pkt 2 w zakresie kwoty 150.041,15 złotych oraz w całości dotyczący pkt. 3 - odmówienia prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

***Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie przepisów postępowania.:***

1. art. 199 § 1 pkt 1 w związku z art 1 KPC przez niewłaściwe zastosowanie i odrzucenie pozwu z uwagi na niedopuszczalność drogi sądowej, mimo że roszczenie powoda mieści się w pojęciu sprawy cywilnej w znaczeniu formalnym, a droga sądowa jest dopuszczalna, ponieważ sąd błędnie uznał, iż istnieje podstawa do odrzucenia odwołania od pisma organu rentowego z dnia 29.01.2014 roku, gdyż nie jest ono decyzją administracyjną, co oznacza wskazanie faktu ustalonego przez sąd pierwszej instancji niezgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy,
2. art. 219 KPC w związku z art. 179 § 3 oraz art. 1771 § 1 pkt 1 KPC poprzez nieuprawnione połączenie do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia w dniu 1 czerwca 2015 roku spraw w rozumieniu art. 219 KPC tj. sprawy z odwołania od decyzji z dnia 27 sierpnia 2014 roku ze sprawą z odwołania od pisma z dnia 29 stycznia 2014 roku do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia, skoro zarówno pierwsze postępowanie od dnia 4 listopada 2014 roku, jaki to drugie od dnia 23 września 2014 roku zostało skutecznie zawieszona na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 KPC,
3. błędne połączenie do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia w dniu 1 czerwca 2015 roku spraw w rozumieniu art. 219 KPC tj. sprawy z odwołania od decyzji z dnia 27 sierpnia 2014 roku ze sprawą z odwołania od pisma z dnia 29 stycznia 2014 roku do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia, skoro zdaniem sądu odwołanie od pisma z dnia 29 stycznia 2014 roku winno być odrzucone, to Sąd był zobowiązany uczynić to ( odrzucić ) uprzednio nawet przed doręczeniem odwołania organowi rentowemu,
4. art. 357 § 2 KPC polegające na niedoręczeniu postanowienia z dnia 1 czerwca 2015 roku o połączeniu spraw do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia pełnomocnikowi Odwołującej się, co uniemożliwiło skuteczną obronę Odwołującej się w sprawie od decyzji z dnia 27 sierpnia 2014 roku, gdyż nie udzieliła pełnomocnictwa w tym zakresie,
5. art. 219 KPC z uwagi na połączenia spraw w celu ich łącznego rozpoznania (wspólnej rozprawy), poprzez niewydanie przez sąd wyroku łącznego zawierającego dwa oddzielne rozstrzygnięcia (wyroki) w każdej z tych spraw, gdyż nie wiadomo której ze spraw dotyczy pkt 3 sentencji wyroku,
6. art. 233 § 1 KPC w związku z art. 328 § 2 KPC, poprzez nieprzeprowadzenie prawidłowego postępowania dowodowego i nierozważeniu w sposób bezstronny i wszechstronny materiału dowodowego w sprawie oraz naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów na skutek błędnej i dowolnej oceny zebranego materiału dowodowego i wadliwe ustalenie, co oznacza brak uzasadnienia faktycznego i prawnego uzasadnienia zaskarżonego wyroku , polegającego na tym, że:
  - 1) pismo z dnia 29 stycznia 2014 nie jest decyzją administracyjną,
  - 2) nie ustalono istotnych dla rozstrzygnięcia faktów, gdyż Sąd I instancji przytaczając decyzję z dnia 25 lipca 2014 roku jaki wyrok S.O. w Łodzi z dnia 8 marca 2018 roku, nie dokonał żadnej własnej oceny tych faktów oraz nie uzasadnił dlaczego tego nie zrobił.

***Wobec powyższego wniosła o:***

1) zmianę w całości wyroku dotyczącego pkt 1 poprzez uwzględnienie odwołania Odwołującej i stwierdzenie braku podstaw do zwrotu nadpłaconych świadczeń (zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego kwocie 105.612,51 złotych, bądź też wyrok ten i poprzedzającą ją decyzję organu uchylić i przekazać do ponownego rozpoznania,

2) zmianę wyroku dotyczącego pkt 2 w części dotyczącej kwoty 150,041,15 oraz pkt 3

w całości poprzez uwzględnienie odwołania Odwołującej i stwierdzenie braku podstaw do odmówienia prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz braku obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, bądź też wyrok ten i poprzedzającą ją decyzję organu w całości uchylić i przekazać do ponownego rozpoznania,

3) o przeprowadzenie rozprawy,

4) o zasądzenie od organu rentowego na rzecz Odwołującej się kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Zasadny okazał się zarzut apelacyjny dotyczący naruszenia art. 199 § 1 kpc.

Zgodnie z art. 477<sup>9</sup> § k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia.

Natomiast art. 199 k.p.c. w związku z art. 13 § 2 k.p.c. stanowi, że sąd odrzuci pozew (odwołanie) jeżeli droga sądowa jest niedopuszczalna.

Sądy powszechne rozpoznają odwołania od decyzji organu rentowego w trybie procedury cywilnej wynikającej z przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, nie procedury administracyjnej. To oznacza, że pod orzecznictwo sądów powszechnych poddawane są spory między organem rentowym a ubezpieczonym jedynie w ich merytorycznym zakresie; innymi słowy sądy powszechne orzekają na gruncie prawa materialnego przy zastosowaniu procedury cywilnej. Sądy powszechne nie stosują przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego i nie oceniają formalnych uchybień organu rentowego, oceniają natomiast treść merytoryczną decyzji i jej materialnoprawne konsekwencje dla ubezpieczonego./wyrok SA w Szczecinie z dnia 12.12.2019 r, III AUa 297/19/

***W orzecznictwie, jak i w doktrynie konsekwentnie przyjmuje się, że zakwalifikowanie danego pisma jako decyzji administracyjnej nie wymaga, aby pismo to zawierało wszystkie składniki decyzji przewidziane w art. 107 § 1 k.p.a. Za decyzję uznać należy również pismo właściwego organu zawierające co najmniej: oznaczenie organu i adresata aktu, rozstrzygnięcie w sprawie i podpis osoby reprezentującej organ./por. w tym zakresie wyrok NSA z 14.03.2013 r, II OSK (...)/.***

***W rozpoznawanej sprawie ubezpieczona odwołała się od pisma z dnia 29 stycznia 2014 r, wyrażając wątpliwości, czy faktycznie pismo to stanowi decyzję administracyjną, przy czym należy zwrócić uwagę, że pismo to zawiera oznaczenie organu i adresata aktu, rozstrzygnięcie w sprawie i podpis osoby reprezentującej organ. Jednocześnie organ rentowy, składając odpowiedź na odwołanie, potraktował sporne pismo, jak decyzję, wnosząc o oddalenie odwołania. Także Sąd Rejonowy,***

**wydając postanowienie w przedmiocie zawieszenia postępowania w dniu 23.09.2014 r wskazywał w uzasadnieniu na decyzję z dnia 29 stycznia 2014 r w przedmiocie zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 105.612,51 zł. Powyższego nie podważył Sąd Okręgowy rozpoznający zażalenie na postanowienie w przedmiocie zawieszenia postępowania.**

**Natomiast w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Rejonowy wskazał jedynie, że sporne pismo nie jest decyzją, nie dokonując w żadnym zakresie jego analizy co do minimalnych wymogów, jakie musi spełniać decyzja administracyjna.**

**W ocenie Sądu Okręgowego sporne pismo zawiera minimalne wymogi dla decyzji administracyjnej, o których mowa powyżej, zatem Sąd Rejonowy nie badając merytorycznie odwołania, nie rozpoznał istoty sprawy.**

Nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy sąd zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999/1/22; z dnia 15 lipca 1998 r., II CKN 838/97, LEX nr 50750; z dnia 3 lutego 1999 r., III CKN 151/98, LEX nr 519260). Co do zasady zatem przez pojęcie "nierozpoznania istoty sprawy" należy rozumieć nierozstrzygnięcie żądań stron, czyli niezalatwienie przedmiotu sporu.

Mając powyższe na uwadze wobec nierozpoznania istoty sprawy w zakresie odwołania od decyzji z dnia 29 stycznia 2014 roku, Sąd Okręgowy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania co do pkt. 1 na podstawie art. 386 § 4 kpc. Sąd Rejonowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy w tym zakresie winien merytorycznie ustosunkować się do odwołania ubezpieczonej, mając na uwadze treść kolejnej decyzji – z dnia 27 sierpnia 2014 r oraz decyzji wyłączającej ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych, która to, po rozpoznaniu odwołania ubezpieczonej, jest prawomocna.

W pozostałym zakresie wyrok Sądu Rejonowego podlegał uchyleniu w związku z nieważnością postępowania.

Na wstępie należy podnieść, że połączenie spraw do jednoczesnego rozpoznania w trybie art. 219 k.p.c. ma jedynie techniczny charakter, nie oznacza powstania jednej nowej sprawy, a każda z połączonych spraw zachowuje samodzielność, wymagającą odrębnego rozstrzygnięcia. Wprawdzie sąd wydaje jeden wyrok, ale zawierający rozstrzygnięcia co do każdej z połączonych spraw z osobna, a zamieszczenie rozstrzygnięć w jednym wyroku (wyrok łączny) nie niweczy samodzielności połączonych spraw. W każdej z połączonych spraw zapada osobne rozstrzygnięcie, nawet jeżeli zapada w jednym wyroku, przy czym ma on wtedy formę wyroku łącznego, podlegającego samodzielnemu zaskarżeniu w odniesieniu do każdego z orzeczeń zapadłego w danej sprawie./tak SA w Gdańsku w wyroku z dnia 30.12.2019, V ACa 80/19/.

Sąd I instancji rozstrzygnął co do każdej z połączonych spraw a łączne rozpoznanie spraw usprawiedliwione były ścisłym związkiem faktycznym i prawnym, podyktowane względami technicznymi i ekonomią procesową nie pozbawiło połączonych spraw ich odrębności, na co wskazuje zarówno treść wydanego w sprawie rozstrzygnięcia, w którym wymieniono zarówno decyzję z dnia 29 stycznia 2014 r/potraktowaną jak pismo/ jak i decyzję z dnia 27 sierpnia 2014 r , są one wymienione w treści orzeczenia, jak i treści uzasadnienia wyroku. Nadto skoro Sąd Rejonowy odrzucił odwołanie „od pisma z dnia 29 stycznia 2014 r”, nie może budzić wątpliwości, że pkt. 2 – 3 wyroku dotyczy decyzji z dnia 27 sierpnia 2014 roku.

Z tych też względów wskazany zarzut dotyczący naruszenia art. 219 kpc nie mógł prowadzić do spodziewanych przez stronę apelującą skutków procesowych. Podobnie jak i zarzut naruszenia art. 219 kpc w zw. z art. 179 § 3 kpc oraz art. 177 § 1 pkt. 1 kpc, wydanie bowiem postanowienia w przedmiocie połączenia w okresie zawieszenia postępowania pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie.

Prawidłowo Sąd Rejonowy doręczył także odpis postanowienia z dnia 1 czerwca 2015 r wnioskodawczyni, bowiem w sprawie XI U 1369/14 nie był ustanowiony pełnomocnik, wobec czego nie doszło do naruszenia art. 357 § 2 kpc.

Należy jednak wskazać, co umknęło ostatecznie Sądowi I Instancji przy wydawaniu wyroku, że ubezpieczona w sprawie XI U 1369/14, jeszcze przed wydaniem postanowienia o połączeniu złożyła wnioski o ustanowienie pełnomocnika z urzędu /k.103 – pismo z dnia 13.11.2014 r/. Sąd pozostawił decyzję w przedmiocie tego wniosku po podjęciu zawieszono postępowania zarządzeniem z dnia 13.11.2013 r./zarządzenie - 103/. Wniosek ten nie został rozstrzygnięty do zamknięcia rozprawy. Natomiast pełnomocnictwo dla pełnomocnika profesjonalnego udzielone w sprawie XI U 325/14/XU 235/17/, nie obejmowało odwołania od decyzji z dnia 27 sierpnia 2014 roku, w toku procesu nie zostało też rozszerzone. W ocenie Sądu zatem nierozpoznanie wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu uniemożliwiło skuteczną obronę ubezpieczonej, tym bardziej, że pełnomocnik ubezpieczonej na ostatniej rozprawie ograniczył swoje wystąpienie do kwestii rozstrzygnięcia co do „pisma z dnia 29 stycznia 2014 roku”.

W myśl art. 379 pkt 5 k.p.c. nieważność postępowania zachodzi „jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swych praw”. Określenie tej przesłanki nieważności ma charakter ogólny. Wynika stąd, że jej zaistnienie powinno być oceniane przez pryzmat konkretnych okoliczności sprawy i nie należy jej wiązać z sytuacją całkowitego wyłączenia strony od udziału w postępowaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2004 r., III CK 226/02 niepublikowany).

Pozbawienie możliwości obrony praw przez stronę zachodzi nie tylko wtedy, gdy możliwość podejmowania czynności dla obrony strony została całkowicie wyłączona. Wystarczy bowiem, że na skutek uchybień procesowych strona nie mogła brać udziału w istotnej części postępowania, a skutki tego uchybienia nie mogły być usunięte przed wydaniem wyroku. Chodzi tu wyłącznie o sytuacje, gdy wynikiem uchybień procesowych było rzeczywiste uniemożliwienie lub utrudnienie działania w procesie. Samo wystąpienie uchybień nie jest jeszcze równoznaczne ze stwierdzeniem niemożności obrony praw, gdy strona podjęła taką obronę. Pozbawienie możliwości obrony praw jest przejawem naruszenia zasady równości stron.

O nieważności postępowania z powodu pozbawienia strony możliwości działania można mówić tylko wówczas, gdy strona została pozbawiona uprawnień procesowych wskutek wadliwego postępowania sądu, a nie wtedy, gdy strona na skutek własnego działania z uprawnień tych nie skorzystała, nie biorąc udziału w rozprawie, o której terminie została prawidłowo zawiadomiona (post. SN z 2 lutego 2006 roku, II CZ 134/05, L.).

Przy analizie kwestii pozbawienia strony możliwości działania, trzeba najpierw rozważyć, czy nastąpiło naruszenie przepisów procesowych, następnie zbadać, czy uchybienie to wpłynęło na możliwość strony do działania w postępowaniu, wreszcie ocenić, czy pomimo zaistnienia tych przesłanek strona mogła bronić swych praw w procesie. Dopiero w razie kumulatywnego spełnienia wszystkich tych warunków można uznać, że strona została pozbawiona możliwości działania.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy wydał wyrok pomimo, że nie rozpoznał wniosku ubezpieczonej o ustanowienie pełnomocnika z urzędu. W związku z tym nie została zweryfikowana potrzeba skorzystania przez wnioskodawczynię z pomocy profesjonalnego pełnomocnika w połączonej sprawie. Kwestia ta zaś jest kluczową dla zdolności działania strony powodowej w procesie. Co z kolei jest równoznaczne z pozbawieniem możliwości obrony jej praw.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy uznał, iż w konsekwencji zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 2 k.p.c. należało uchylić także w pozostałym zakresie, znieść postępowanie przed Sądem pierwszej instancji od dnia 24 października 2019 roku i przekazać sprawę Sądowi Rejonowemu dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi do ponownego rozpoznania. Postępowanie zniesiono od dnia 24 października 2019 roku, kiedy to istniała ostatnia możliwość przed zamknięciem rozprawy do rozpoznania wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, a Sąd w tym zakresie żadnej decyzji nie podjął.



Orzekając w powyższy sposób Sąd drugiej instancji nie badał zasadności pozostałych zarzutów apelacyjnych. Wobec braku decyzji w przedmiocie wniosku o pełnomocnika z urzędu wydane orzeczenie nie podlegało bowiem merytorycznej kontroli instancyjnej. Oznacza to, że Sąd Okręgowy był zwolniony z analizy merytorycznej poprawności wydanego przez Sąd Rejonowy rozstrzygnięcia w pozostałym zakresie.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd pierwszej instancji winien przystąpić do merytorycznego rozpoznania sprawy po uprzednim podjęciu decyzji w przedmiocie wniosku o ustanowieniu pełnomocnika z urzędu. Dopiero bowiem, spełnienie tego wymogu poprzez usunięcie wad wywołujących nieważność postępowania stworzy gwarancje obiektywnego rozpoznania roszczeń wnioskodawcy. W konsekwencji pozwoli na ewentualną kontrolę instancyjną wydanego rozstrzygnięcia, kończącego postępowanie w sprawie.

Na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy pozostawił Sądowi Rejonowemu rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu za drugą instancję.

Mając powyższe na uwadze orzeczono, jak w sentencji.

Przewodniczący: Sędziowie: