

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 stycznia 2018 roku (nr (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych, I Oddział w Ł. odmówił A. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby od dnia 4 października 2016 roku do dnia 20 grudnia 2016 roku, oraz od dnia 28 grudnia 2016 roku do 27 czerwca 2017 roku, a nadto zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 22.227,50 zł, na którą składa się należność główna w wysokości 20.940,40 zł z funduszu chorobowego za wskazane wcześniej okresy oraz odsetki w wysokości 1.287,10 zł z funduszu chorobowego.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 lipca 2021 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych: umorzył postępowanie w części, w jakiej zaskarżona decyzja została zmieniona decyzją organu rentowego z dnia 19 lipca 2019 roku, nr sprawy nr 530000/ (...) (pkt 1 wyroku) oraz oddalił odwołanie w pozostałej części (pkt 2 wyroku).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

A. M. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na stanowisku koordynatora ds. obsługi klientów w ramach umowy na czas nieokreślony w „Biurowie (...), Doradztwie (...)” od dnia 23 maja 2016 roku.

A. M. była niezdolna do pracy z powodu choroby w okresie od dnia 4 października 2016 roku do dnia 20 grudnia 2016 roku oraz od dnia 28 grudnia 2016 roku do dnia 27 czerwca 2017 roku.

W dniu 19 grudnia 2017 roku organ rentowy wydał decyzję, w której stwierdził, iż wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym, jako pracownik wskazanego wyżej płatnika składek od dnia 23 maja 2016 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż wnioskodawczyni została zatrudniona u płatnika w dniu 23 maja 2016 roku. Niezdolna do pracy stała się niedługo później od 4 października 2016 roku. Organ rentowy ustalił, iż w przeszłości skarżąca się realizowała podobną praktykę w zakresie zwolnień lekarskich.

Z zebranego materiału w toku postępowania przed ZUS według organu rentowego wynikało, iż fakt zatrudnienia wnioskodawczyni u płatnika nie wynikał z potrzeby gospodarczej pracodawcy, ale z zamiarem uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych z tytułu choroby i macierzyństwa.

A. M. odwołała się od w/w decyzji ZUS do Sądu Okręgowego w Łodzi. Sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą VIII U 392/18.

Wyrokiem z dnia 7 marca 2019 roku Sąd Okręgowy w Łodzi, VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wydał wyrok w sprawie VIII U 392/18, którym oddalił odwołanie.

Od w/w wyroku została wniesiona apelacja. Sprawę zarejestrowano pod sygn. III AUa 470/19. Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 10 marca 2020 roku oddalił apelację.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego wywiedziono skargę kasacyjną. Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o powołane dowody. Na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. Sąd pominął dowody z zeznań świadków i przesłuchania stron, o dopuszczenie których wnosiła odwołująca się (k. 163), oceniając, że okoliczności, których udowodnieniu miały służyć wskazane źródła dowodowe, zostały w sposób wiążący dla Sądu Rejonowego ustalone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w sprawie o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Przeprowadzenie tychże dowodów byłoby zatem niecelowe i prowadziłyby jedynie do niezasadzonego przedłużenia postępowania. Podobnie Sąd ocenił wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni złożony na ostatniej rozprawie (k. 175), który zmierzał do ustalenia, czy organ rentowy podjął czynności celem zwrotu

nadpłaconych przez wnioskodawczynię składek. Podkreślić trzeba, że przedmiotem niniejszego postępowania nie była kwestia opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, a tym bardziej losu składek opłaconych po stwierdzeniu braku podstaw do ich pobierania. Kwestia ta może stanowić ewentualnie przedmiot odrębnego postępowania.

W oparciu o poczynione ustalenia i ocenę materiału dowodowego, Sąd uznał, że odwołanie nie mogło zostać uwzględnione.

Sąd wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r., poz. 645 z późn. zm.; dalej: ustawy zasiłkowej) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Trwanie ubezpieczenia chorobowego jest związane z posiadaniem tytułu ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tytułem ubezpieczenia chorobowego jest zatrudnienie lub inna działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis art. 6 ust. 1 ustawy posługuje się zwrotem "w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego", co nie jest równoznaczne z posiadaniem tytułu do ubezpieczenia społecznego. W doktrynie podkreśla się odrębność pojęć: "posiadanie tytułu do ubezpieczenia" oraz "trwanie ubezpieczenia chorobowego", przyjmując że pierwsze pojęcie ma szerszy zakres niż drugie, wskazując jako przykład, że tytułem do ubezpieczenia będzie zatrudnienie, ale okres trwania ubezpieczenia może być krótszy niż trwania samego tytułu, jeśli w trakcie zatrudnienia pracownik korzystał z urlopu bezpłatnego czy wychowawczego. Powyższy pogląd należy jednak skonfrontować z brzmieniem przywołanego art. 3 pkt 1 ustawy, który na potrzeby komentowanej ustawy definiuje pojęcie tytułu ubezpieczenia chorobowego, przyjmując jego węższe rozumienie niż zaprezentowane wyżej (por. „Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz” pod red. prof. Małgorzaty Gersdorf, Beaty Gudowskiej, rok 2012, wyd. 1).

Sąd Rejonowy podkreślił, że okres trwania ubezpieczenia chorobowego zatem to czas, w którym ubezpieczony ma obowiązek opłacania składki lub czas zwolnienia z obowiązku opłacenia składki (por. uchwała SN z dnia 12 czerwca 2002 r., III UZP 4/02, OSNP 2002, nr 24, poz. 601; Biul. SN 2002, nr 6, s. 4; Prok. i Pr. 2002, nr 12, s. 49; OSNP-wkł. 2002, nr 14, poz. 2; M. Prawn. 2002, nr 16, s. 725; Wokanda 2003, nr 2, s. 23; Wokanda 2003, nr 3, s. 24). Okresy trwania ubezpieczenia chorobowego oraz trwania tytułu ubezpieczenia chorobowego nie zawsze będą pokrywały się ze sobą w czasie. O ile więc okres trwania ubezpieczenia chorobowego zawsze zawierał się będzie w okresie trwania tytułu ubezpieczenia (jako że zakres tego pojęcia jest węższy), o tyle nie zawsze będzie zachodziła relacja odwrotna (por. Agnieszka Rzetecka-Gil „Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz” – wyd. z 2009 r.). Zgodnie z przywołanym wyżej art. 3 pkt. 1 ustawy tytułem ubezpieczenia społecznego jest zatrudnienie lub inna działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd I instancji wskazał, że w przedmiotowej sprawie wnioskodawczyni zawarła w dniu 23 maja 2016 roku umowę o pracę na czas nieokreślony ze swoją matką, G. S., prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Wnioskodawczyni według treści umowy miała pełnić funkcję koordynatora ds. obsługi klientów. Odwołująca się była niezdolna do pracy w okresach od dnia 4 października 2016 roku do dnia 20 grudnia 2016 roku, oraz od dnia 28 grudnia 2016 roku do 27 czerwca 2017 roku. Organ rentowy, po przeprowadzeniu postępowania, ustalił, iż zatrudnienie wnioskodawczyni u płatnika składek miało na celu jedynie uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie stanowiło natomiast realizacji potrzeb gospodarczych pracodawcy. Wobec powyższego ZUS decyzją z dnia 19 grudnia 2017 roku ustalił, iż A. S. - M. nie podlegała od dnia 23 maja 2017 roku ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u wskazanego płatnika składek. Po przeprowadzeniu postępowania zainicjowanego odwołaniem A. S. - M. od decyzji dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 7 marca 2019 roku oddalił odwołanie. Sąd Apelacyjny w Łodzi oddalił apelację wywiedzioną od tego wyroku, a następnie Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia do rozpoznania skargi kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego. Wyrok Sądu

Okręgowego jest prawomocny od dnia 10 marca 2021 roku, a tym samym decyzja organu rentowego stwierdzająca niepodleganie wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym stała się ostateczna.

Sąd Rejonowy podkreślił, że zgodnie z treścią art. 365 § 1 k.p.c., prawomocne orzeczenie wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Skutkiem zasady mocy wiążącej prawomocnego wyroku jest to, że przesądzenie we wcześniejszym wyroku kwestii o charakterze prejudycjalnym oznacza, że w procesie późniejszym ta kwestia nie może być już w ogóle badana. Zachodzi tu zatem ograniczenie dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem (wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 roku w sprawie V CKN 1110/00, Lex 74492). Związanie orzeczeniem oznacza niedopuszczalność nie tylko dokonywania ustaleń sprzecznych z nim, ale nawet przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie (wyrok SN z dnia 12 maja 2011 roku w sprawie I PK 193/10, Lex 852766). Moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 §1 k.p.c. oznacza zatem, że dana kwestia prawna, która była przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie rozpoznawanej, kształtuje się tak jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym orzeczeniu. Przesądzenie tej kwestii oznacza, że w późniejszym postępowaniu nie może być ona już ponownie badana, a zatem zachodzi konieczność ograniczenia dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem.

Sąd I instancji zaznaczył, że podstawą do odmówienia wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie była wydana uprzednio decyzja dotycząca niepodlegania A. M. ubezpieczeniom społecznym. Wskutek zainicjowanego postępowania Sąd Okręgowy w Łodzi swoim wyrokiem z dnia 7 marca 2019 roku niejako potwierdził ustalone przez organ rentowy okoliczności faktyczne, które skutkowały stwierdzeniem, że od 23 maja 2016 roku nie podlega ubezpieczeniom społecznym, co było podstawą do wydania zaskarżonej decyzji w niniejszej sprawie. Skoro niezdolność do pracy z powodu choroby u wnioskodawczyni powstała w okresie, kiedy nie podlegała ona ubezpieczeniom społecznym, nie nabyła również prawa do zasiłku chorobowego na podstawie przytoczonych wcześniej przepisów ustawy zasiłkowej.

Sąd wskazał, że w myśl art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 423 z późn. zm.; dalej: ustawy systemowej) za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważane są:

1. świadczenia, które zostały wypłacone pomimo zaistnienia okoliczności powodujących:

a) ustanie prawa do świadczeń,

b) wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;

2. świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W doktrynie prawa ubezpieczeń społecznych podkreśla się, że przepis ten, ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia w ujęciu ustawy systemowej, określaną jako *differentia specifica*, tj. świadomość (złą wiarę) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później zaszłych zdarzeń. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża więc tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń (R. Babińska, Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych, Warszawa

2007, s. 207; B. Gudowska, Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, część 1, PiZS 2011 nr 7, s. 18; M. Bartnicki (w:) K. Antonow, M. Bartnicki, B. Suchacki, Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009, s. 582).

W ocenie Sądu Rejonowego wnioskodawczyni swoim zachowaniem spełniła przesłanki uprawniające organ rentowy do żądania zwrotu wypłaconych świadczeń jako nienależnych w rozumieniu wskazanego przepisu. Jak ocenił Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym zamiarem stron pozornej umowy o pracę było jedynie umożliwienie wnioskodawczyni skorzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego od wysokiej podstawy, a nie świadczenie pracy w ramach zawartej umowy. Wobec tego uznać trzeba, że wnioskodawczyni wprowadziła organ rentowy w błąd co do istnienia tytułu ubezpieczenia stanowiącego przesłankę uzyskania prawa do świadczeń. Swym działaniem wprowadziła ZUS w błędne przeświadczenie, że brak jest przeszkód do przyznania jej zasiłku chorobowego. W realiach sprawy należy więc mówić o świadomym wprowadzeniu w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię i świadomym poborze świadczeń, do których nie miała tytułu prawnego, co uzasadnia żądanie ich zwrotu jako świadczeń nienależnych. W świetle przytoczonego art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nieuzasadnione było natomiast obciążenie wnioskodawcy obowiązkiem zwrotu odsetek ustawowych naliczonych za okres przed datą wydania zaskarżonej decyzji. Skoro wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed jej wydaniem. Nie ma zatem podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne. W orzecznictwie nie budzi wątpliwości, że nienależnie pobrane świadczenie z ubezpieczenia społecznego nie podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane i wypłacane w drodze decyzji administracyjnych. Nie byłyby zatem uzasadniony wniosek, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej – jako nienależne – podlegają zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia takie podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Pogląd ten znajduje uzasadnienie również w treści art. 84 ust. 4 i 7 ustawy systemowej, w których użyto sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia z dnia 19 listopada 2013 r., sygn. akt III AUa 198/13, portal orzeczeń orzeczenia.lodz.sa.gov.pl oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, L.). Reasumując, organ rentowy mógł żądać odsetek od nienależnie pobranego świadczenia dopiero po doręczeniu odwołującej się zaskarżonej decyzji. Okoliczność ta została dostrzeżona przez organ rentowy, który w tym zakresie konwalidował zaskarżoną decyzję w toku postępowania, wydając decyzję z dnia 19 lipca 2019 roku, na mocy której zmienił swoją decyzję z 29 stycznia 2018 roku w ten sposób, że zobowiązał A. M. do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia decyzji zmieniającej, tj. od 13 lutego 2018 roku. Tym samym w tej części organ rentowy uwzględnił odwołanie wnioskodawczyni wniesione co do całości decyzji. W konsekwencji Sąd umorzył postępowanie w tym zakresie na podstawie art. 477¹³ § 1 k.p.c. W pozostałej części, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie jako niezasadne.

Apelację od powyższego wyroku złożył pełnomocnik A. M. zaskarżając powyższy wyrok w części tj. w zakresie pkt 2 wyroku.

Rozstrzygnięciu zarzucił:

a) naruszenie przepisów postępowania:

- art.233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób dowolny a nie wszechstronny, skutkujący przyjęciem, że odwołująca pobrała zasiłek chorobowy nienależnie , z uwagi na fakt, że umowa o pracę A. M. została uznana za nieważną, w sytuacji, gdy z materiału dowodowego zebranego w toku postępowania przed Sądem Okręgowym w Łodzi, w sprawie o sygn. akt VIII U 392/18 wynika, że Odwołująca na rzecz pracodawcy wykonywała czynności mające co najmniej charakter zlecenia, co powoduje, że wpłacone przez pracodawcę Odwołującej składki, były uiszczane na

poczet ubezpieczenia chorobowego Odwołującej, co powoduje, że w niniejszej sprawie podstawa pobierania zasiłku chorobowego istniała z uwagi na wykonywaną przez Odwołującą pracę na podstawie umowy zlecenia;

- art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. w zw. z art. 235 § 1 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie zgłoszonych przez Odwołującą dowodów za zmierzające do przedłużenia niniejszego postępowania oraz że ich przeprowadzenie jest zbędne bowiem okoliczności, których udowodnieniu miały służyć wskazane źródła dowodowe, zostały w sposób wiążący dla Sądu Rejonowego ustalone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego, w sytuacji gdy, mając na uwadze zasadę bezpośredniości przy przeprowadzaniu postępowania dowodowego, zgłoszone dowody miały służyć wykazaniu, że Odwołująca wykonywała pracę na rzecz pracodawcy na innej podstawie niż umowa o pracę, co z kolei oznacza, że decyzja wydana przez Organ Rentowy została oparta na nieistniejącej w sprawie przesłance tj. rzekomego nienależnie pobranego świadczenia przez Odwołującą,

- art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. poprzez bezzasadne zastosowanie w sytuacji, gdy w okolicznościach przedmiotowej sprawy, materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy prowadzi do wniosku, iż spełnione zostały przesłanki do uwzględnienia wniesionego odwołania;

b) naruszenie prawa materialnego:

- art. 6 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 8 ust. 2a, w zw. z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 12 i w zw. z art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U 2009 Nr 205 poz. 1585 z późn. zm.), - dalej s.u.s. - poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy w okolicznościach przedmiotowej sprawy zostały spełnione wszystkie przesłanki wskazujące, że pomiędzy G. S. i A. M. doszło do zawarcia umowy zlecenia, co powoduje, że istniała podstawa prawna do pobierania przez Odwołującą zasiłku chorobowego;

- art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 1133) - dalej zwaną u.ś.p. - poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że Odwołująca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w sytuacji, gdy Odwołująca spełniała wszystkie przesłanki do jego podlegania;

- art. 84 ust. 2 s.u.s. - poprzez uznanie pobranego przez Odwołującą zasiłku chorobowego za świadczenie pobrane nienależnie, w sytuacji gdy z materiału zgromadzonego w sprawie nie wynika, że Odwołująca pobrała świadczenie w złej wierze, że wprowadziła Organ Rentowy w błąd oraz że Organ Rentowy pouczył Odwołującą przed pobraniem świadczeń o okolicznościach ustanienia prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty, co powoduje, że pobranego przez Odwołującą świadczenia nie można uznać za nienależnie pobrane.;

W oparciu o powyższe zarzuty pełnomocnik skarżącej wniósł o:

1. przeprowadzenie rozprawy.
2. zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie wniesionego odwołania w całości.
3. zasądzenie na rzecz odwołującej kosztów postępowania za obie instancje , w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 5 maja 2022 r. pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jako niezasadna, nie zasługiwała na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Podniesione przez stronę apelującą zarzuty w żaden sposób nie podważają prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji. Dokonana przez ów sąd wykładnia przytoczonych przepisów prawa materialnego i procesowego nie budzi zastrzeżeń Sądu rozpatrującego apelację. Celem wyjaśnienia spornej kwestii, Sąd I instancji przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe. Dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w oparciu o które wysnuł trafne wnioski. Wbrew twierdzeniom apelacji postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone w prawidłowym zakresie.

W myśl art. 233 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebrany materiałem dowodowym. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 Nr 17, poz. 655).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest prawidłowa. Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie nie był władny do czynienia ustaleń, czy odwołująca na rzecz pracodawcy w spornym okresie wykonywała czynności mające charakter zlecenia, bowiem kwestia podlegania przez A. M. ubezpieczeniom społecznym, a więc kwestia mająca znaczenie prejudycjalne w niniejszej sprawie, została prawomocnie przesądzona. Skarżący zdaje się nie dostrzegać, że A. M. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w związku z zawarciem umowy o pracę z firmą (...), a której to ważność została skutecznie podważona przez organ rentowy. Podkreślić w tym miejscu należy, że Sąd Okręgowy w sprawie o sygn. akt VIII U 392/18 rozstrzygał jedynie kwestię podlegania ubezpieczeniom społecznym przez A. M. w związku z zawarciem przez nią spornej umowy o pracę, gdyż był związany treścią zaskarżonej decyzji z dnia 19 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy nie mógł zatem czynić ustaleń, czy stosunek prawny łączy wnioskodawczynię z płatnikiem nosił znamiona innej czynności prawnej niż stosunek pracy. W związku zaś z okolicznością, że wnioskodawczyni wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku na podstawie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z uwagi na zawartą z płatnikiem (...) G. S. umowę o pracę, to z całą pewnością w niniejszym postępowaniu zachodziła tożsamość stron oraz wynikłego pomiędzy nimi sporu, a w konsekwencji związanie Sądu Rejonowego prawomocnym wyrokiem jaki zapadł w sprawie z odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia 19 grudnia 2017 r. Z tych też względów jakakolwiek polemika z takim rozstrzygnięciem jest niedopuszczalna.

Reasumując, prawomocny wyrok swoją mocą powoduje, że nie jest możliwe dokonanie odmiennej oceny i odmiennego osądzenia tego samego stosunku prawnego w tych samych okolicznościach faktycznych i prawnych, między tymi samymi stronami. W związku zatem z brakiem możliwości czynienia przez Sąd Rejonowy własnych ustaleń w niniejszej sprawie, Sąd Rejonowy na podstawie (...) § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. zasadnie pominął zgłoszone przez skarżącego wnioski dowodowe i w konsekwencji zasadnie zastosował art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i oddalił odwołanie.

W konsekwencji powyższego Sąd Rejonowy nie miał jakichkolwiek podstaw do uznania, że pomiędzy G. S., a A. M. doszło do zawarcia umowy zlecenia i zasadnie przyjął, że niezdolność wnioskodawczyni do pracy nie powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, czego wymaga przepis art.4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a w konsekwencji nie przysługiwało jej prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowe, a wypłacone podlegały zwrotowi.

W odniesieniu zaś do podniesionego przez skarżącego naruszenia art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazać należy, że art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej stanowi 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.

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Świadczeniem nienależnym może być tylko świadczenie, wypłacone osobie, która w dniu wydania decyzji spełniała warunki pobierania świadczenia, ale później utraciła uprawnienie do jego pobierania i mimo prawidłowego pouczenia nie powiadomiła o okolicznościach pozbawiających prawa do wypłaty świadczeń, bądź osobie, która nie miała w dniu wydania decyzji prawa do świadczenia i uzyskała wypłatę świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów, albo innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd. Istotnym elementem konstrukcyjnym pojęcia nienależnego świadczenia jest świadomość osoby, która pobrała świadczenia, co do faktu, że zostało ono jej wypłacone bez podstawy prawnej na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Nienależnie wypłacone i nienależnie pobrane są świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę je pobierającą. Istotną cechą konstrukcyjną tego rodzaju "błędu", odróżniającą go od innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie mylnego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, które powstało na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (por. R. Babińska, Pojęcie i rodzaje błędu, s. 56).

Judykatura określiła szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu ubezpieczeń społecznych jako działania ubezpieczonego polegające na bezpośrednim oświadczeniu nieprawdy, przemilczeniu faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożeniu wniosku w sytuacji oczywiście niezasadniającej powstania prawa do świadczenia, oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (wyr. SN z 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003, Nr 2, poz. 44; wyr. SN z 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000, Nr 5, poz. 196; wyr. SN z 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999, Nr 14, poz. 471; wyr. SN z 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998, Nr 6, poz. 192; wyr. SN z 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001, Nr 20, poz. 623).

W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie rozpoznawanej sprawy wbrew zapatrywaniom apelacji niewątpliwie wskazane przesłanki zostały spełnione. Wnioskodawczyni bezsprzecznie nie miała prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego skoro nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zawartej umowy o pracę. I choć w istocie ubezpieczona pobierając zasiłek chorobowy nie była pouczona o braku prawa do tego świadczenia - art. 84 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy systemowej, to ustalenie to nie jest wystarczającą podstawą do stwierdzenia, że nie obciąża jej obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, do którego utraciła prawo wskutek niepodlegania ubezpieczeniom. Zauważyć należy, iż w tym wypadku brak pouczenia nie jest przeszkodą do żądania zwrotu świadczeń, cytowany przepis wymaga takiego pouczenia jedynie w zakresie opisanym w punkcie 1, kiedy świadczenie zostało wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części. Nie jest natomiast wymagane w przypadku opisanym w punkcie 2, który dotyczy działania w złej wierze. Zdaniem Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy zasadnie przyjął, że jedynym zamiarem stron pozornej umowy o pracę było umożliwienie wnioskodawczyni skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego od wysokiej podstawy, a nie świadczenie pracy w ramach zawartej umowy. We wskazanym okresie należy więc mówić o świadomym wprowadzeniu

w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię i świadomym poborze świadczeń, do których nie miała tytułu prawnego. Z tych też względów jej działania, nie sposób traktować inaczej jak świadomego działania determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia zasiłku chorobowego. Tym samym żądanie zwrotu uzyskanych przez nią nienależnie świadczeń za wskazany okres jest jak najbardziej uprawnione, a pouczenie w takim wypadku nie jest konieczne, aby żądanie zwrotu było uzasadnione, stosownie do treści art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń, z czym mamy do czynienia w niniejszym postępowaniu. (por. w tym zakresie Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2020 r. III UK 72/19).

Reasumując, żaden z zarzutów apelacji nie okazał się uzasadniony.

Mając to na względzie Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.

23 V 2022 roku.