

**Sygn. akt VII Ua 44/16**

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 11 października 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk**

Sędziowie: SO Włodzimierz Czechowicz (spr.)

SO Małgorzata Jarząbek

**Protokolant: st.sekr.sądowy Monika Olszewska**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 października 2016 r. w Warszawie

sprawy K. K. i M. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

o zasiłek chorobowy i zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji wniesionej przez K. K.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 stycznia 2016 roku sygn. akt VI U 77/13

1. oddała apelację,

2. zasądza od odwołującej się K. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. kwotę 3600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Włodzimierz Czechowicz

**VII Ua 44/16**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 stycznia 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania K. K. i M. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 8 lutego 2013 r., znak: (...) po rozpoznaniu sprawy o zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński i zobowiązanie do zwrotu zasiłków.

Jak wynika z uzasadnienia wyroku odwołująca się K. K. wniosła w dniu 11 marca 2013 roku odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 8 lutego 2013 roku, znak (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 28.03.2012 r. do 12.09.2012 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 13.09.2012 r. do 27.02.2013 r. W uzasadnieniu podała, iż wydanie tej decyzji jest wynikiem błędnego przyjęcia, iż od dnia 3 stycznia 2012 r. nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek (...) M. W.. Odwołująca się wniosła również o zawieszenie

postępowania z uwagi na fakt, iż przed Sądem Okręgowym Warszawa – Praga w Warszawie toczyła się sprawa, mająca wpływ na wynik niniejszego postępowania.

Odwołujący się M. W., prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. W. wniósł w dniu 18 marca 2013 roku odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 8 lutego 2013 roku, znak (...) w całości, w tym również w zakresie dotyczącym zobowiązania (...) do zwrotu nienależnie wypłaconego K. K. zasiłku chorobowego za okres od 28.03.2012 do 12.09.2012 oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 13.09.2012 do 31.12.2012 wraz z odsetkami w łącznej kwocie 59 336,94 zł.

W uzasadnieniu przedstawił stanowisko tożsame z wyrażonym w odwołaniu złożonym przez K. K., tj. o bezzasadności wydania zaskarżonej decyzji wobec faktu zaskarżenia rozstrzygnięcia o niepodleganiu K. K. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz wniósł o zawieszenie postępowania. Ponadto podniósł, iż od dnia 3 stycznia 2012 roku K. K. jest zatrudniona w jego firmie na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony na stanowisku dyrektora ds. rozwoju i z tego tytułu jako płatnik składek zgłosił odwołującą się do ubezpieczenia płatnika.

W odpowiedzi na odwołania z dnia 3 kwietnia 2013 Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wniósł o łączne rozpoznanie obydwu odwołań, zawieszenie postępowania do czasu zakończenia postępowania odwoławczego w sprawie podlegania K. K. ubezpieczeniom społecznym, a także o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu organ rentowy podał, iż w postępowaniu zakończonym zaskarżoną decyzją organ nie rozstrzygał kwestii podlegania przez odwołującą się ubezpieczeniom społecznym. Decyzja wydana została na podstawie decyzji nr (...) stwierdzającej, że odwołująca się nie podlega ubezpieczeniem społecznym z uwagi na fakt, iż zatrudnienie miało fikcyjny charakter. Organ zobowiązany był uznać zasiłek chorobowy pobrany przez odwołującego się za świadczenie nienależne, które podlega zwrotowi. Wobec powyższego zobowiązał płatnika składek do zwrotu kwoty wypłaconego zasiłku wraz z odsetkami.

Zarządzeniem z dnia 15 kwietnia 2013 r. Sąd na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawę o sygnaturze akt VI U 78/13 ze sprawą niniejszą do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Postanowieniem z dnia 15 kwietnia 2013 Sąd zawiesił postępowanie na podstawie art. 177 § 1 k.p.c. do czasu rozpoznania sprawy o sygnaturze akt VII U 38/13 zawisłej przed Sądem Okręgowym Warszawa – Praga w Warszawie, której istota – ustalenie czy odwołująca się podlegała w spornym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym miała decydujący wpływ na przebieg niniejszej sprawy. Postanowieniem z dnia 3 grudnia 2015 roku Sąd podjął zawieszono postępowanie. W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w niezmienionym kształcie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny: decyzją z dnia 15 listopada 2012 Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W., nr (...), znak: (...) ustalił, iż K. K. jako pracownik u płatnika składek (...) M. W. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowemu od dnia 3 stycznia 2012 roku. W uzasadnieniu decyzji organ podał, iż odwołująca została zgłoszona do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego od dnia 3 stycznia 2012 z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...) M. W.. W wyniku przeprowadzonej kontroli u płatnika składek, organ rentowy uznał, iż zatrudnienie odwołującej miało charakter fikcyjny. W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. strony zawarły umowę o pracę dla pozor, a co za tym idzie nie doszło do nawiązania stosunku pracy i K. K. nie spełnia warunków do objęcia ubezpieczeniem społecznym pracowników wynikającym z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Od powyższej decyzji w dniu 20 grudnia 2012 r. K. K. wniosła odwołanie do Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Następnie decyzją z dnia 8 lutego 2013 znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił K. K. prawa do zasiłku chorobowego w okresie od dnia 28.03.2012 do 12.09.2012 oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 13.09.2012 do 27.02.2013 oraz zobowiązał (...) do zwrotu nienależnie wypłaconego K. K. zasiłku chorobowego za okres od 28.03.2012 r. do 12.09.2012 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 13.09.2012 r. do 31.12.2012 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 59 336,94 zł.

Sąd Rejonowy ustalił ponadto, że Sąd Okręgowy Warszawa–Praga w Warszawie wyrokiem z dnia 13 grudnia 2013 w sprawie o sygn. akt: VII U 38/13 oddalił odwołanie K. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 15 listopada 2012 nr (...). Postępowanie toczyło się z udziałem zainteresowanego M. W. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...). Wyrok ten został zaskarżony przez K. K. apelacją, która została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 16 kwietnia 2015 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 455/14.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy doszedł do wniosku, że odwołania K. K. oraz M. W. nie zasługiwały na uwzględnienie. Sąd przywołał przepis art. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawa zasiłkowa) z którego wynika, że świadczenia, o których mowa w ustawie, przysługują tylko osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: u.s.u.s.). Z kolei art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej konkretyzuje, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Sąd podniósł, że zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. W sporze dotyczącym obowiązku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego ubezpieczonego, przed wydaniem decyzji wymiarowej koniecznym jest prawomocne rozstrzygnięcie samej kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym. W realiach niniejszej sprawy kwestia podlegania ubezpieczeniu społecznemu rozstrzygnięta została przez organ rentowy decyzją z dnia 15 listopada 2012 r., nr (...), znak: (...). Organ rentowy uznał, iż odwołująca się nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 3 stycznia 2012. Decyzja ta została zaskarżona i stała się przedmiotem postępowania przed Sądem Okręgowym Warszawa–Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Decyzja organu rentowego, mimo że nieprawomocna, stanowiła podstawę do wydania przez organ rentowy zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji z dnia 8 lutego 2013 znak (...) w przedmiocie odmowy prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 28.03.2012 r. do 12.09.2012 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 13.09.2012 do 27.02.2013, a także zobowiązania (...) do zwrotu nienależnie wypłaconego K. K. zasiłku chorobowego za okres od 28.03.2012 do 12.09.2012 oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 13.09.2012 do 31.12.2012 wraz z odsetkami w łącznej kwocie 59.336,94 zł. Sąd Rejonowy wskazał ponadto, że Sąd Okręgowy Warszawa – Praga uznał, iż odwołująca K. K. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 3 stycznia 2012 jako pracownik płatnika składek M. W., prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. W.. Sąd Apelacyjny podtrzymał stanowisko Sądu Okręgowego oddalając apelację.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy uznał za bezsporne, iż K. K. od dnia 3 stycznia 2012 nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, a co za tym idzie nie posiadała statusu ubezpieczonego, uprawniającego ją do otrzymania zasiłku chorobowego, zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Dlatego też Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 28.03.2012 do 12.09.2012 oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 13.09.2012 do 27.02.2013.

Odnosząc się do kwestii zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przez płatnika składek Sąd Rejonowy zaznaczył, iż zgodnie z dyspozycją art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 są nienależne i podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ww. ustawy. Natomiast zgodnie z art. 84 ust. 6 u.s.u.s., jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot. Na gruncie rozważań przesłanek z art. 84 u.s.u.s., Sąd odróżnił pojęcie świadczenia nienależnego od pojęcia świadczenia nienależnie pobranego. Różnica między świadczeniem nienależnym i świadczeniem nienależnie pobranym wynika z połączenia w definicji elementów zobiektywizowanych, oznaczających, że świadczenie nienależne to np. świadczenie wypłacone bez podstawy prawnej z elementami odnoszącymi się do woli (stanu świadomości) lub określonego działania (zaniechania) osoby, która nienależnie świadczenie pobrała. Wskazane rozróżnienie oznacza, iż obowiązek

zwrotu świadczenia w prawie ubezpieczeń społecznych jest inny niż w prawie cywilnym, gdyż jest niezależny od istnienia złej lub dobrej woli przy pobieraniu świadczenia z uwzględnieniem dyspozycji art. 409 i 411 k.c. Prawo ubezpieczeń społecznych autonomicznie reguluje zagadnienie świadczeń nienależnych i ich zwrotu. Przesłanki zwrotu świadczenia nienależnie pobranego zawiera art. 138 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ww. art. 84 ust. 2 u.s.u.s. Różnica między dyspozycjami tych dwóch przepisów ma w ocenie Sądu Rejonowego charakter wyłącznie werbalny, a relację między ustawą systemową i emerytalną kształtują się jako stosunek między regulacją ogólną, a regulacją szczególną.

Sąd Rejonowy podniósł nadto, że przesłanką żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia od płatnika składek lub innego podmiotu stanowi art. 84 ust. 6 u.s.u.s. W art. 84 ust. 6 u.s.u.s. mowa jest tylko o przekazaniu nieprawdziwych danych, bez wyszczególnienia przyczyn ich przekazania, jak ma to miejsce w art. 84 ust. 2 pkt 2, gdzie wyraźnie ustawodawca stanowi, że nienależnie pobrane świadczenie jest wówczas, gdy zostało wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Warunkiem odpowiedzialności płatnika składek jest ustalenie, że pobranie nienależnych świadczeń było spowodowane przekazaniem organowi rentowemu nieprawdziwych danych. Nieprawdziwe dane, o których mowa w art. 84 ust. 6 u.s.u.s., to dane niezgodne z rzeczywistością, niezgodne ze stanem faktycznym.

Wobec faktu zawarcia przez strony fikcyjnej umowy o pracę, w ocenie Sądu doszło do przekazania przez płatnika składek M. W. nieprawdziwych danych, skutkujących powstaniem świadczenia nienależnego. Mając na względzie ustalenia Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie, iż strony zawarły umowę o pracę dla pozorów, tym samym zgłoszenie odwołującej K. K. do ubezpieczenia społecznego przez odwołującego M. W. wyczerpywało przesłanki określone w art. 84 ust. 6 u.s.u.s. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania Sąd Rejonowy powyższe rozważania Sąd Rejonowy oddalił oba wniesione odwołania.

Wyrok został zaskarżony przez profesjonalnego pełnomocnika w części pkt. 1 w zakresie oddalenia odwołania K. K.. Wyrokowi zarzucono naruszenie:

#### 1. prawa materialnego:

- art. 1 w związku z art. 6 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, polegające na niewłaściwym zastosowaniu w niniejszej sprawie i uznaniu, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu odwołującej (K. K.) zostało rozstrzygniętą przez organ jedynie decyzją z dnia 15.11.2012 nr., nr (...), (...);

- art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie do ustalonego stanu faktycznego i w konsekwencji przyjęcie, że odwołująca nienależnie pobrała świadczenie od płatnika składek;

#### 2. przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy:

- art. 227 k.p.c. w związku z 233 § 1 k.p.c. oraz art. 299 k.p.c. polegające na oddaleniu przez Sąd wniosku o przesłuchanie strony - ubezpieczonej K. K., na okoliczności istotne dla wyjaśnienia niniejszej sprawy, mające jednocześnie wpływ na jej rozstrzygnięcie z uwagi na oparcie się w rozstrzygnięciu na niepełnym materiale dowodowy;

- art. 131 § 1 k.p.c. w związku z art. 140 k.p.c. i art. 142 k.p.c. i 128 k.p.c. poprzez brak doręczenia pełnomocnikowi odwołującej, odpisu odwołania M. W., czego wynikiem był brak zaznajomienia się z jego treścią;

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku polegający na określeniu odmowy prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 13-09-2012 do 31-12-2012 do 27-02-2013, podczas gdy prawidłowy okres obowiązywania zasiłku macierzyńskiego to od dnia 13 września 2012 r. do dnia 27 lutego 2013 r,

W oparciu o powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie, że ubezpieczonej K. K. przysługuje prawo do zasiłku chorobowego w okresie od dnia 28 marca 2012 roku do 12 września 2012 roku oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 13 września 2012 roku do dnia 27 lutego 2013 roku oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania w II instancji.

Na podstawie art. 368 § 1 pkt 4 w zw. z art. 217 § 1, art. 227 i 232 k.p.c. skarżący powołał nowy dowód w postaci pisma Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 29 grudnia 2015 r. ( (...)) wskazując, że powołanie nowego dowodu przed Sądem I instancji nie było możliwe, ponieważ pismo powyższe odwołująca otrzymała dopiero w styczniu 2016 r. oraz potrzeba powołania się na nowe fakty i dowód wynika w związku z uzasadnieniem Sądu I instancji. Skarżący wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie przed Sądem II instancji dowodu z dokumentu - pisma ZUS z dnia 29.12.2015 r. na okoliczność jego treści, w tym twierdzeń zakładu ubezpieczeń o podleganiu odwołującej ubezpieczeniu społecznemu.

Na podstawie art. 380 k.p.c. skarżący wniósł także o rozpoznanie przez Sąd II instancji postanowienia Sądu I instancji z dnia 22 stycznia 2016 r. oddalającego wniosek odwołującej zgłoszony w odwołaniu o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania strony oraz o przeprowadzenie tego dowodu przez Sąd II instancji, na podstawie art. 382 k.p.c.

W uzasadnieniu apelacji skarżący przedstawił motywy uznania, że Sąd Rejonowy w zaskarżonym wyroku naruszył wskazane wyżej przepisy prawa materialnego i procesowego.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy ZUS I Oddział w W. wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od apelującej kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że wbrew zarzutom strony przeciwnej, zasadnie Sąd I instancji wskazał, że odwołująca się nie podlegała w spornym okresie ubezpieczeniu chorobowemu co zostało prawomocnie osądzone

Po rozpoznaniu apelacji K. K. (odwołujący się M. W. nie zaskarżył wyroku) Sąd Okręgowy Warszawa-Praga zważył, co następuje:

Nie jest trafny zarzut jakoby Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia przepisów postępowania (art. 227 k.p.c. w związku z 233 § 1 k.p.c. oraz art. 299 k.p.c.), które miało wpływ na wynik sprawy. Zgodnie z przepisem art. 233 § 1 k.p.c., wiarygodność i moc dowodów sąd ocenia według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Zgodnie z poglądami orzecznictwa, „jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się utrzymać, choćby w tym samym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, można wysnuć wnioski nieco odmienne. Wyłącznie, gdy brak jest logiki w łączeniu wniosków z zebranymi dowodami albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez ten sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., sygn. akt II CKN 817/00). Natomiast „naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., sygn. akt II CKN 588/99) Zgodnie zaś z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie „przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Innymi słowy, art. 233 § 1 k.p.c. - przy uwzględnieniu treści art. 328 § 2 k.p.c. - nakłada na sąd orzekający obowiązek: po pierwsze - wszechstronnego rozważenia zebranego

w sprawie materiału, po drugie - uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, po trzecie - skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, po czwarte - wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej wyższej instancji i skarżącemu - na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowanie, po piąte - przytoczenia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności.” (wyrok z dnia 24 września 2015 r., sygn. akt III AUa 963/14).

Mając na względzie powyżej zaprezentowane poglądy orzecznictwa, Sąd Okręgowy zważył, iż Sąd I instancji ustalił prawidłowo stan faktyczny i dokonał prawidłowej oceny materiału dowodowego. W szczególności przeprowadzenie postępowania dowodowego w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga oraz oddalenie apelacji przez Sąd Apelacyjny upoważniało Sąd Rejonowy do pominięcia dowodu z przesłuchania K. K. w charakterze strony. Jak wynika ponadto z pkt. 2 odwołania teza dowodowa została sformułowana jako „okoliczność zawarcia umowy o pracę”, kwestia ta została ostatecznie wyjaśniona w sprawie VII U 38/13. Prawidłowo więc Sąd Rejonowy oddalił na rozprawie w dniu 22 stycznia 2016 roku wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron. Dlatego też Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu

11 października 2016 roku w trybie art. 380 k.p.c. oddalił ten wniosek dowodowy zgłoszony w apelacji. Oddalony został również na podstawie art. 381 k.p.c. wniosek dowodowy o dołączenie do materiału dowodowego pisma organu rentowego z dnia 29 grudnia 2015 roku. Niezależnie od innego niż odwołująca się adresata (K. S.) Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że pismo to zawiera jedynie informacje dotyczące przebiegu ubezpieczeń K. K., wyniku postępowań przed Sądem Okręgowym Warszawa-Praga i Sądem Apelacyjnym oraz ponagla K. K. do złożenia dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd wziął również pod uwagę datę pisma oraz datę wydania zaskarżonego wyroku, przy czym pełnomocnik skarżącej nie wykazał, że pismo to dotarło do K. K. w istocie dopiero po wydaniu orzeczenia. Pełnomocnik pominął przy tym, że pismo to nie dotyczy podlegania ubezpieczeniom z tytułu zatrudnienia jako pracownik płatnika składek M. W. i w żadnej mierze nie świadczy (wbrew decyzji z dnia 8 lutego 2013 roku) o podleganiu K. K. takim właśnie ubezpieczeniom.

Nie ma ponadto żadnego uzasadnienia w zakresie prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego zarzut dotyczący braku doręczenia pełnomocnikowi K. K. odpisu odwołania M. W.. Nawet jeżeli w istocie Sąd po połączeniu sprawy VI U 78/13 z niniejszą sprawą nie powiadomił o tym zarządzeniu pełnomocnika K. K., miał on jednak możliwość zapoznania się tym odwołaniem już po otrzymaniu w dniu 19 kwietnia 2013 odpisu postanowienia z dnia 15 kwietnia 2013 w przedmiocie zawieszenia postępowania. Uchybienie Sądu Rejonowego nie ma wpływu na prawidłowość wydanego wyroku, w żadnej też mierze nie ograniczyło uprawnień procesowych K. K. i jej pełnomocnika w toku postępowania przed Sądem Rejonowym.

Nie jest również trafny zarzut sformułowany w pkt 6 uzasadnienia apelacji, gdyż odnosi się do decyzji organu rentowego zaś w uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy prawidłowo wskazał na treść decyzji odmawiającej K. K. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 13 września 2012 r. do 27 lutego 2013 r.

Całkiem bezzasadny jest również zarzut naruszenia przez Sąd art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do odwołania K. K.. Jak wynika bowiem z decyzji z dnia 8 lutego 2013 roku to nie ubezpieczona została zobowiązana do zwrotu kwoty 59.336,94 zł lecz M. W.. Pełnomocnik K. K. nie reprezentował M. W., ten zarzut mógłby więc być podniesiony gdyby to on wywiódł apelację.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że apelacja K. K. nie zawiera argumentacji skutkującej zmianą zaskarżonego wyroku i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił jako bezzasadną oraz stanowiącą polemikę z prawidłowymi ustaleniami i rozważaniami Sądu Rejonowego.

Stosownie do wyniku postępowania Sąd Okręgowy na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 2 pkt.6), § 10 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 20 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804) zasądził od K. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej. Sąd Okręgowy wziął bowiem pod uwagę, że przedmiotem sporu było prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego wynikających z tytułu podlegania przez K. K. ubezpieczeniom społecznym. Wartość przedmiotu zaskarżenia przekraczała kwotę 50.000 zł stąd też Sąd Okręgowy uznał, że organowi rentowemu należna jest połowa stawki minimalnej przewidziana dla takiej kwoty z tytułu zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej Sąd Okręgowy miał przy tym na względzie Uchwałę składu 7 sędziów Sądu Najwyższego – zasadę prawną z dnia 20 lipca 2016 r. (III UZP 2/16) odnoszącą się do spraw o podleganie ubezpieczeniom społecznym, zgodnie z którą do niezbędnych kosztów procesu zalicza się wynagrodzenie reprezentującego stronę radcy prawnego, biorąc za podstawę zasądzenia opłaty za jego czynności z tytułu zastępstwa prawnego stawki minimalne określone w poprzednio obowiązującym § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.).

Wbrew wnioskowi sformułowanemu w apelacji brak było podstaw do uchylenia wyroku do ponownego rozpoznania. W toku postępowania przed Sądem I Instancji nie doszło bowiem do nieważności postępowania, a Sąd rozpoznał istotę sprawy (art. 386 § 2 i 4 k.p.c.). Skarżący nie przedstawił ponadto żadnych argumentów dla uzasadnienia takiego wniosku.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Włodzimierz Czechowicz