

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 października 2017 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił I. K. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 listopada 2013 r. do 16 marca 2014 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 17 marca 2014 r. do 15 marca 2015 r., a ponadto zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za te okresy wraz z odsetkami w łącznej kwocie 108.627,77 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że na mocy decyzji nr (...) z dnia 4 sierpnia 2017 r. stwierdził, że I. K. (1) nie podlega ubezpieczeniom społecznym od 1 lipca 2013 r. Organ ustalił, że stanowisko pracy I. K. (1) zostało utworzone dla potrzeb uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W związku z powyższym zasiłek chorobowy wypłacony za okres od 3 listopada 2013 r. do 16 marca 2014 r. oraz zasiłek macierzyński wypłacony za okres od 17 marca 2014 r. do 15 marca 2015 r. są świadczeniami wypłaconymi nienależnie i podlegają dochodzeniu wraz z odsetkami w łącznej kwocie 108.627,77 zł.

Pismem z dnia 27 listopada 2017 r. I. K. (1) wniosła odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany i przyznania odwołującej prawa do zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego w wyżej wymienionych okresach. W uzasadnieniu odwołania podkreśliła, że umowa o pracę zawarta z płatnikiem (...) S. C. I. K. (2), T. O. nie miała charakteru pozornego. Zaskarżonej decyzji zarzuciła naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz Kodeksu pracy, a także Kodeksu cywilnego. I. K. (1) wniosła również o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie. Zdaniem organu rentowego celem zawarcia umowy o pracę nie było realizowanie stosunku pracy, a jedynie umożliwienie I. K. (1) osiągnięcie nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych. Organ wskazał, że odwołująca wprowadziła Zakład Ubezpieczeń Społecznych w błąd, co doprowadziło do wypłaty nienależnego zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego. Ponadto powołał tożsamą argumentację jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji z 25 października 2017 r.

Z kolei decyzją z 4 sierpnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że I. K. (1) jako pracownik u płatnika składek (...) S. C. I. K. (2), T. O. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowym oraz wypadkowemu od 1 lipca 2013 r.

Od powyższej decyzji I. K. (1) wniosła odwołanie do Sądu Okręgowego w Szczecinie.

Postanowieniem z dnia 8 czerwca 2018 r., Sąd Rejonowy zawiesił postępowanie do czasu prawomocnego zakończenia sprawy toczącej się przed Sądem Okręgowym w sprawie o sygnaturze akt VI U 1345/17.

Wyrokiem z dnia 18 maja 2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie I. K. (1).

Na skutek apelacji ubezpieczonej od powyższego wyroku, Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z dnia 16 listopada 2021 sygn. akt III AUa 332/21 oddalił apelację I. K. (1)

Po ustaleniu, że sprawa z odwołania od decyzji z dnia 4 sierpnia 2017 r. została zakończona prawomocnie, Sąd Rejonowy postanowieniem z 31 maja 2022 r. podjął zawieszony postępowanie.

W piśmie z dnia 17 sierpnia 2022 r. I. K. (1) wniosła o ustalenie, że podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu u płatnika (...) S. C. I. K. (2), T. O. z tytułu wykonywania pracy na podstawie innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Ponadto wniosła o ustalenie, że przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 3 listopada 2013 r. do 16 marca 2014 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 17 marca 2014 r. do 15 marca 2015 r. oraz ustalenie, że nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 28 czerwca 2013 r. I. K. (1) i płatnik składek (...) S. C. I. K. (2), T. O. reprezentowany przez I. K. podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę” na czas nieokreślony. Zgodnie z treścią umowy I. K. (1) miała wykonywać pracę w wymiarze pełnego etatu na stanowisku managera ds. organizacji imprez, za wynagrodzeniem w kwocie 7.000,00 zł brutto miesięcznie plus premia uznaniowa. Strony umowy wskazały 1 lipca 2013 r. jako dzień rozpoczęcia pracy.

I. K. (1) została zgłoszona do ubezpieczenia społecznego od 1 lipca 2013 r., a jako podstawę zgłoszenia wskazano umowę o pracę.

Od dnia 1 października 2014 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą. W dniu 17 marca 2014 r. I. K. (1) urodziła córkę Z..

I. K. (1) w okresie od 3 listopada 2013 do 16 marca 2014 r. pobierała zasiłek chorobowy, natomiast od 17 marca 2014 r. do 15 marca 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński.

**Niesporne**, a ponadto : zaświadczenie płatnika składek – k. 9 akt organu rentowego, umowa o pracę – k. 29 akt organu rentowego, karta zasiłkowa – akta organu rentowego,

Inspektorzy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. przeprowadzili w (...) S. C. I. K. (2), T. O. kontrolę doraźną, której celem było ustalenie, czy I. K. (1) wykonywała od 1 lipca 2013 r. pracę w kontrolowanej spółce oraz czy zatrudnienie nie powstało w celu korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

W związku z dokonanymi w wyniku kontroli ustaleniami Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 4 sierpnia 2017 r., o numerze (...) ustalił, iż I. K. (1) nie podlega ubezpieczeniu społecznemu od 1 lipca 2013 r.

**Dowód:** decyzja (...) Oddziału w S. z 4 sierpnia 2017 r., o numerze (...) – k. 316 organu rentowego

Rozpoznający sprawę na skutek odwołania I. K. (1) od decyzji w przedmiocie wyłączenia z ubezpieczenia społecznego, Sąd Okręgowy VI Wydział Ubezpieczeń Społecznych w S. wyrokiem z dnia 18 maja 2021 r. (sygnatura akt VI U 1345/17) oddalił odwołanie od zaskarżonej decyzji. W uzasadnieniu wyroku wskazano, że po powzięciu informacji o ciąży strony umowy upozorowały zatrudnienie I. K. (1), aby umożliwić jej korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z ciążą i urodzeniem dziecka. Sąd Okręgowy wskazał, że umowa o pracę z dnia 1 lipca 2013 r. miała charakter umowy pozornej w rozumieniu art. 83 § 1 kodeksu cywilnego, a jedynym jej celem było umożliwienie korzystania z należnych pracownikom świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nadto Sąd podkreślił, że stosunek pracy miał być nawiązany z osobą bez kwalifikacji i doświadczenia, a od razu na czas nieokreślony i z wysokim wynagrodzeniem. Ubezpieczona nie miała zamiaru podejmować pracy u płatników i wykonywać na ich rzecz obowiązków pracowniczych, zaś płatnicy godzili się na to.

Wyrokiem z 16 listopada 2021 r. (sygnatura akt III AUa 332/21) Sąd Apelacyjny w Szczecinie oddalił apelację ubezpieczonej od powyższego wyroku. W uzasadnieniu dostrzegł, że w aktualnych realiach rynku pracy nastąpiło wyraźne przesunięcie oczekiwań pracodawców, którzy doceniają samodzielność pracowników i efektywność świadczonej przez nich pracy, jednak w realiach tej sprawy model realizacji obowiązków ubezpieczonej nie odpowiadał nawet najbardziej liberalnym wymogom legalnego stosunku pracy. Zaakcentował rażącą dysproporcję wynagrodzenia ubezpieczonej wobec pozostałych osób zatrudnionych (na podstawie umów zlecenia) u płatnika. Ponadto na czas 4-letniej nieobecności nie zatrudniono nikogo na zastępstwo. Sąd Apelacyjny podsumował, że zamiarem stron nie było nawiązanie umowy o pracę, lecz skonstruowanie dla ubezpieczonej jak najkorzystniejszych warunków, określających jej status jako pracownika, w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

**Dowód:**

- odpis wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 18 maja 2021 r., sygn.. akt VI U 1345/17 z uzasadnieniem – k. 36 – 44,

- odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 16 listopada 2021 r., sygn.. akt III AUa 332/21 z uzasadnieniem – k. 48 – 62v

Decyzją z dnia 23 listopada 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił wszczęcia postępowania w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu przez I. K. (1) u płatnika składek (...) S.C. I. K. (2), T. O.. W uzasadnieniu wskazano, iż I. K. (1) oraz (...) S.C. I. K. (2), T. O. nie zamierzali wiązać się żadnym stosunkiem prawnym powodującym obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, a jedynie dokonać zgłoszenia, mającego na celu umożliwienie ubezpieczonej wielomiesięczne pobieranie wysokich świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa. Organ nie znalazł podstaw do przekwalifikowania pracowniczego tytułu ubezpieczenia na inny tytuł, w tym na umowę zlecenia, umowę o świadczenie usług lub umowę o pracę nakładczą, powodującą objęcie I. K. (1) ubezpieczeniami społecznymi u płatnika składek.

**Dowód:** decyzja (...) Oddziału w S. z 23 listopada 2022 r. nr (...) – k. 107 – 110v

11 marca 2014 r. zakończyła się kontrola ZUS prowadzona u płatnika (...) S.C. I. K. (2), T. O., która dotyczyła prawidłowości obliczania składek na poszczególne ubezpieczenia społeczne. Kontrola ta nie dotyczyła okoliczności zawarcia umowy o pracę I. K. (1).

**Dowód:** protokół kontroli z 11 marca 2014 r. – k. 299-203 akt organu rentowego, przesłuchanie ubezpieczonej – k. 144-145

### **Sąd zważył co następuje:**

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Spór w sprawie dotyczył prawa I. K. (1) do zasiłku chorobowego za okres od 3 listopada 2013 r. do 16 marca 2014 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres 17 marca 2014 r. do 15 marca 2015 r. Taki był bowiem zakres przedmiotowy decyzji organu rentowego wydanego wobec odwołującej się. Treść decyzji wyznacza natomiast zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Zgodnie bowiem z art. 476 § 2 punkt 4 k.p.c. przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych, dotyczących innych świadczeń w sprawach należących do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Ponadto sporne było, czy świadczenia pobrane przez I. K. (1) w wyżej wymienionych okresach były nienależnie pobrane w myśl art. 84 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 (zwanej dalej: u.s.u.s.).

Przesłanką zaskarżonej w sprawie decyzji było uznanie, że I. K. (1) nie podlega ubezpieczeniom społecznym, a w tym ubezpieczeniu chorobowemu, ze względu na zawarcie pozornej umowy o pracę przez I. K. (1) z (...) S.C. I. K. (2), T. O..

W tym stanie rzeczy w sprawie po pierwsze należało rozstrzygnąć kwestię podlegania przez ubezpieczoną I. K. (1) ubezpieczeniu społecznemu. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 u.s.u.s obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Stosownie przy tym do treści art. 8 ust. 1 u.s.u.s. za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy. Obowiązkowy charakter podlegania przez pracownika ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu wprowadzają przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 u.s.u.s. Jednocześnie, stosownie do treści art. 13 pkt 1 u.s.u.s obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne – pracownicy w okresach od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy.

Z uwagi na to, że sprawa dotyczy przy tym zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego należy wskazać, że zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 ze zm.) – dalej: „ustawa zasiłkowa”, 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.

Zgodnie z treścią art. 6 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie, stosownie do treści art. 7 wskazanej ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała: 1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego lub 2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Z kolei na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko.

W sprawie Sąd miał przy tym na względzie, że kwestia podlegania przez I. K. (1) obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowemu z tytułu zatrudnienia w (...) S. C. I. K. (2), T. O. była przedmiotem decyzji z dnia 4 sierpnia 2017 r. nr (...). Wobec tego, postępowanie w niniejszej sprawie zostało, na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., zawieszono z uwagi na toczące się postępowanie przed Sądem Okręgowym w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym w okresie obejmującym okres spornego w rozpoznawanej sprawie świadczenia. Postępowanie podjęto po uprawomocnieniu wydanego przez Sąd Okręgowy wyroku.

W tym stanie rzeczy ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie Sąd poczynił w znacznej mierze na podstawie dokumentów przedłożonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz rozstrzygnięcia, które zapadły w toku postępowania zainicjowanego odwołaniem ubezpieczonej przed Sądem Okręgowym w sprawie VI U 1345/2017 od decyzji z dnia 4 sierpnia 2017 r.

Wyrokiem z dnia 23 grudnia 2015 r. sygn. akt VI U 1122/14 w sprawie z odwołania ubezpieczonej Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie I. K. (1). Wskazany wyrok uprawomocnił się na skutek oddalenia ubezpieczonej wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 16 listopada 2021 r. sygn. akt III AUa 332/21.

Tym samym w sposób prawomocny ustalono, że (...) S. C. I. K. (2), T. O. poczynił od dnia 1 lipca 2013 r.

Prawomocny wyrok korzysta z powagi rzeczy osądzonej, co oznacza niemożność czynienia w innym toczącym się postępowaniu ustaleń pozostających z nim w sprzeczności. Zgodnie bowiem z art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy i organy państwowe. Moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 § 1 k.p.c. w odniesieniu do sądów oznacza, że podmioty te muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak to orzeczono w prawomocnym orzeczeniu. Zatem w kolejnym postępowaniu sąd jest związany prawomocnym orzeczeniem, rozumianym jako określona wypowiedź sądu rozpoznającego poprzednią sprawę, będącą syntezą ustaleń faktycznych i prawnych. W konsekwencji Sąd rozpatrujący niniejszą sprawę nie mógł dokonać samodzielnych ustaleń w zakresie podlegania bądź niepodlegania przez I. K. (1) ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia w (...) S. C. I. K. (2), T. O.. W tym Sąd nie prowadził postępowania dowodowego na okoliczność potwierdzenia zatrudnienia ubezpieczonej na warunkach umowy o pracę w (...) S. C. I. K. (2), T. O.. Wnioski dowodowe w tym zakresie musiały być pominięte, jako niedopuszczalne.

Ustalenia poczynione w prawomocnie zakończonym postępowaniu VI U 1345/17, przesądzają w istocie o prawie do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego ubezpieczonej oraz w znacznej mierze o obowiązku zwrotu tych świadczeń, skoro stwierdzono, że umowa o pracę – jako tytuł ubezpieczenia I. K. (1) - była nieważna i została zawarta w

warunkach pozorności. Konsekwencją orzeczenia o braku podleganiu ubezpieczeniu jest odmowa przyznania prawa ubezpieczonej do zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego w spornym okresie.

Ubezpieczona w związku z niekorzystnym dla niej rozstrzygnięciem sprawy przed Sądem Okręgowym w piśmie z 17 sierpnia 2022 r. dodatkowo podniosła argument, że wobec prawomocnego ustalenia, że nie została prawidłowo zawarta umowa o pracę, sąd powinien zbadać istnienie prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego z tytułu umowy zlecenia, za którą można by uznać umowę zawartą przez strony. Takie stanowisko nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99). W konsekwencji przedmiot sporu sądowego musi mieścić się w zakresie przedmiotowym decyzji organu rentowego. Sąd nie może rozstrzygać o czymś, o czym organ rentowy nie decydował (wyrok Sąd Najwyższego z 9 września 2010 r., II UK 84/10). Z tych względów Sąd w niniejszym postępowaniu nie rozstrzygał kwestii podlegania przez I. K. (1) ubezpieczeniu z innego tytułu, w tym umowy o świadczenie usług, albowiem nie stanowiło to przedmiotu zaskarżonej decyzji z dnia 25.10.2017 r. Na marginesie Sąd wskazuje, iż decyzją z dnia 23 listopada 2022 r. (...) Oddział w S. odmówił wszczęcia postępowania w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez I. K. (1) m.in. z tytułu umowy o świadczenie usług. Ponadto Sąd wskazuje, iż odwołująca się konsekwentnie podnosiła, iż była pracownikiem, a dopiero po prawomocnym niekorzystnym dla niej rozstrzygnięciu sprawy zawisłej przed Sądem Okręgowym przyjęła taktykę procesową polegającą na uznaniu, iż podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Przechodząc do żądania zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego wskazać należy, że zgodnie z 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 w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. 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 świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy) oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej (art. 84 ust. 5 tej ustawy). Kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego normuje art. 66 ust. 2 powołanej wcześniej ustawy zasiłkowej. W myśl wymienionego przepisu, 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 (wykonywania pracy zarobkowej, spowodowania niezdolności do pracy przez samego ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu albo nadużycia alkoholu, niestawienia się u lekarza orzecznika ZUS lub ustalenia przez tego lekarza wcześniejszej daty ustania niezdolności badanego do pracy) wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięte w drodze egzekucji administracyjnej. W ocenie sądu powołany przepis nie wyłącza, w przypadku świadczeń wypłaconych w innych okolicznościach niż określone w art. 15 – 17 i 59 ustawy, stosowania art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Norma art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje w przypadku takich świadczeń jedynie sposób ich dochodzenia, zaś zawarte w nim sformułowanie „świadczenie pobrane nienależnie”, nakazuje odnieść się do definicji określonej w art. 84 ust. 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.

W prawie ubezpieczeń społecznych "świadczenie nienależnie pobrane", to nie tylko "świadczenie nienależne" (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także "nienależnie pobrane", a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania), w tym świadome wprowadzanie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie.

Dla zastosowania art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie jest wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych w art. 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, których wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć.

W niniejszej sprawie organ rentowy powoływał się na art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., wskazując, że I. K. (1) wprowadziła (...) Oddział w S. w błąd.

Jak wskazuje się w orzecznictwie, świadomym wprowadzeniem organu rentowego w błąd jest umyślne, intencyjne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub ewentualnego, nakierowane na uzyskanie świadczenia, którego przesłanki w ogóle nie mogły zostać przez niego spełnione albo nakierowane na uzyskanie świadczenia wyższego niż w rzeczywistości się należało (zob. postanowienie SN z 23.02.2023 r., (...) 184/22, LEX nr 3554543).

W ocenie Sądu I. K. (1) świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy, a konsekwencji wypłacone jej świadczenia należy uznać za nienależnie pobrane w świetle art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. "błąd" stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, iż zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości.

W wyroku z dnia 26 lipca 2017 r. (sygn. akt I UK 287/16) Sąd Najwyższy wskazał przykłady zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu. Zalicza się do nich nie tylko bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenie, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, ale także złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego.

W ocenie Sądu organ rentowy zasadnie uznał, że odwołująca jest zobowiązana do zwrotu nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego, ponieważ po pierwsze nie było podstaw do wypłaty tego zasiłku za okres od 3 listopada 2013 r. do 16 marca 2014 r. oraz od 17 marca 2014 r. do 15 marca 2015 r. z powodu niepodlegania do ubezpieczenia chorobowego w dacie powstania niezdolności do pracy, a po wtóre odwołująca zawierając umowę o pracę dla pozoru wprowadziła świadomie w błąd organ rentowy co do okoliczności jej zatrudnienia. Jak już wyżej wskazano, Sąd w niniejszej sprawie był związany prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 18 maja 2021 r., oddalającym odwołanie I. K. (1) od decyzji organu rentowego z dnia 4 sierpnia 2017 r., wyłączającej odwołującą się z ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę z dniem 1 lipca 2013 r., w tym także ustaleniem, że zatrudnienie I. K. (1) miało charakter pozorny, a umowa o pracę zawarta przez strony była nieważna i w konsekwencji brak było tytułu do pobierania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przez odwołującą. Już z samej treści uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego wynika intencjonalne zachowanie ubezpieczonej. Stwierdzono tam, że „jedynym jej celem było umożliwienie korzystania z należnych pracownikom świadczeń z ubezpieczenia społecznego”.

Sąd zgadzając się z ustaleniami Sądu Okręgowego w Szczecinie i Sądu Apelacyjnego w Szczecinie w zakresie motywów oddalenia odwołania w sprawie związanej z decyzją z dnia 4 sierpnia 2017 roku, podkreśla, że świadome działanie I. K. (1) spowodowało wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych na podstawie wprowadzenia organu w błąd. Tym wprowadzeniem w błąd było przedstawienie dla organu rentowego faktu, że odwołująca jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę i podlega do ubezpieczenia chorobowego, choć faktycznie ubezpieczona nie wykonywała czynności w reżimie podporządkowania pracowniczego, nie miała określonych pracowniczych obowiązków, bez kwalifikacji i doświadczenia otrzymała wynagrodzenie rażąco odbiegające od wynagrodzeń innych zatrudnionych.

Działanie ubezpieczonej w celu wprowadzenia organu rentowego w błąd potwierdza także uzasadnienie Sądu Apelacyjnego, który stwierdził, że zamiarem stron (więc również ubezpieczonej) nie było nawiązanie umowy o pracę, lecz skonstruowanie dla ubezpieczonej jak najkorzystniejszych warunków, określających jej status jako pracownika, w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Samo zawarcie umowy o pracę nie przesądzało w niniejszej sprawie o nawiązaniu stosunku pracy, skoro dla jego bytu niezbędne jest, aby pracownik wykonywał pracę określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zatrudniał pracownika za wynagrodzeniem (art. 22 § 1 k.p.). Jeżeli zatem strony umowy o pracę nie zamierzają wywołać skutku prawnego w postaci nawiązania stosunku pracy, a ich oświadczenia uzewnętrznione umową o pracę zmierzają wyłącznie do wywołania skutku w sferze ubezpieczenia społecznego, to taka umowa jako pozorna jest nieważna (art. 83 § 1 k.c.). 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 ustawy systemowej. I. K. (1) nawiązała fikcyjny stosunek pracy z (...) S.C., a jedynym zamiarem stron umowy o pracę było włączenie I. K. (1) do systemu ubezpieczeń społecznych. Dnia 1 lipca 2013 r. odwołująca wiedziała o tym, że jest już w ciąży i w niedługim czasie będzie mogła skorzystać ze świadczeń związanych z ciążą i macierzyństwem. Podstawą ubezpieczenia społecznego jest rzeczywiste zatrudnienie, a nie sama umowa o pracę. Sąd Rejonowy był związany ustaleniem, iż I. K. (1) w rzeczywistości nie świadczyła pracy na rzecz płatnika, albowiem brak było elementu koniecznego w postaci podporządkowania, co jest warunkiem koniecznym uznania danego stosunku prawnego za stosunek pracy w myśl art. 22 § 1 Kodeksu pracy.

Nie mogła zmienić tych wniosków kontrola ZUS z 2014 roku, która nie dotyczyła okoliczności zawarcia umowy o pracę ubezpieczonej, lecz jedynie prawidłowości naliczania składek. Po tej kontroli ubezpieczona nadal wprowadzała organ w błąd, ponieważ cały czas liczyła na pobieranie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, których podstawą miała być pozorna umowa o pracę, stanowiąca mechanizm mający wyłudzić świadczenia jak dla pracownicy z wysokim wynagrodzeniem.

Odnosząc się do zgłoszonych przez I. K. (1) zarzutów naruszenia przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego wskazać należy, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd jest właściwy do rozpoznania odwołań od decyzji wymienionej w art. 83 u.s.u.s. Sprawami cywilnymi są również sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, a więc sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych, do których przepisy Kodeksu postępowania cywilnego stosuje się z mocy ustaw szczególnych. Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii. Odwołanie pełni rolę pozwu (wyrok SN z 19.06.1998 r., sygn. akt II UKN 105/98 oraz postanowienie SN z 29.05.2006 r., sygn. akt I UK 314/05). Jego zasadność ocenia się zatem na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się zatem na wadach decyzji wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. W postanowieniu z 28 maja 2002 r., II UKN 356/01 Sąd Najwyższy stwierdził, że sąd ubezpieczeń społecznych – jako sąd powszechny – może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako

przedmiotu odwołania (uchwały SN z 21.11.1980, III CZP 43/80, z dnia 27.11.1984 r., III CZP 70/84 oraz z dnia 21.09.1984 r., III CZP 53/84, wyrok SN z 1 września 2010 r., III UK 15/10). Z takimi sytuacjami mamy do czynienia, gdy decyzja została wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia bez jakiegokolwiek podstawy w obowiązującym prawie i bez zastosowania jakiegokolwiek procedury. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. W wypadkach innych wad, wymienionych w art. 156 § 1 k.p.a. i w przepisach, do których odsyła art. 156 § 1 pkt 7 k.p.a., konieczne jest wszczęcie odpowiedniego postępowania administracyjnego w celu stwierdzenia nieważności decyzji i wyeliminowania jej z obrotu prawnego. Sąd w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych merytorycznej, a więc uwzględniającej przepisy prawa materialnego kontroli prawidłowości aktu organów rentowych, natomiast wady decyzji wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają zasadniczo poza zakresem jego rozpoznania. Sąd orzekający w sprawach ubezpieczeń społecznych może stosować jedynie przepisy kodeksu postępowania. Z tych względów, Sąd nie badał zgłoszonych zarzutów naruszenia przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, przy czym brak było podstaw do przyjęcia, by decyzja z dnia 25 października 2017 r. była dotknięta takimi wadami formalnymi, które by ją dyskwalifikowały w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Decyzja została wydana przez uprawniony organ, z powołaniem przepisów oraz zgodnie z procedurą przewidzianą w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd w punkcie I sentencji wyroku oddalił odwołanie.

W punkcie II wyroku Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 oraz 1<sup>1</sup> i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Z uwagi na to, że odwołanie I. K. (1) zostało oddalone, należało zasądzić od odwołującej się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 180 zł na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., a nadto koszty postępowania zażaleniowego w kwocie 120 zł (§ 10 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia).

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

31.10.2023