



Sygn. akt I UK 205/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 sierpnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Jolanta Frańczak (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania Z. P.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.
o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 30 sierpnia 2018 r.,
skarg kasacyjnych organu rentowego i ubezpieczonego od wyroku Sądu
Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K.
z dnia 11 stycznia 2017 r., sygn. akt VII Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok w punkcie I i III i przekazuje sprawę
Sądowi Okręgowemu w K. do ponownego rozpoznania oraz
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 23 sierpnia 2005 r., wydaną w wykonaniu prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w K. z

dnia 6 czerwca 2002 r. (IV U (...)), przyznał wnioskodawcy Z. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r., odmawiając jednocześnie jego wypłaty, bowiem kwota tego świadczenia za wymieniony okres wynosi 454.450, 50 zł, zaś wnioskodawca pobrał w okresie od dnia 26 października 2001 r. do dnia 22 lipca 2002 r. zasiłek chorobowy i wynagrodzenie za 35 dni choroby w kwocie 502.700,80 zł, a więc przewyższającej kwotę świadczenia rehabilitacyjnego.

Wyrokiem z dnia 2 marca 2011 r. Sąd Rejonowy w K., uwzględniając odwołanie wnioskodawcy, zmienił tę decyzję i nakazał organowi rentowemu wypłacić wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne za okres dziewięciu miesięcy liczonych od dnia 3 września 2001 r. Wyrok ten został uchylony wyrokiem Sądu Okręgowego w K. z dnia 3 czerwca 2011 r., a sprawę przekazano do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w K., który wyrokiem z dnia 25 stycznia 2012 r. ponownie zmienił zaskarżoną decyzję i uwzględnił odwołanie. W wyniku apelacji organu rentowego wyrok ten został uchylony, a Sąd pierwszej instancji został zobowiązany do ustalenia okresów przysługiwania oraz kwot wypłaconych wnioskodawcy zasiłków chorobowych, które pokrywają się z okresem należnego świadczenia rehabilitacyjnego, a w konsekwencji ustalenia czy zasadna jest odmowa wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypłatą zasiłku chorobowego.

Rozpoznając ponownie sprawę, Sąd Rejonowy w K. wyrokiem z dnia 16 maja 2016 r. oddalił odwołanie.

W sprawie tej ustalono, że wnioskodawca od dnia 1 lipca 2001 r. podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek Z. Spółce z o.o. w K., co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w K. z dnia 5 listopada 2008 r. (VII U (...)). Wnioskodawca w 2001 r. przebywał przez 270 dni na zwolnieniu lekarskim. Po upływie okresu zasiłkowego, który kończył się w dniu 2 września 2001 r., wrócił do pracy i w dniach od 3 września do 25 października 2001 r. wykorzystał urlop wypoczynkowy. W okresie od dnia 26 października 2001 r. do dnia 22 lipca 2002 r. korzystał ze zwolnienia od pracy z tej samej przyczyny co poprzednio, pobierając w tym okresie: od dnia 26 października do 29 listopada 2001 r. wynagrodzenie

chorobowe, a od dnia 30 listopada 2001 r. do dnia 22 lipca 2002 r. zasiłek chorobowy w kwocie 383.758, 20 zł wypłacany przez pracodawcę Spółkę Z.. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowiła kwota 2.244,20 zł dziennie. Prawomocnym wyrokiem z dnia 6 czerwca 2002 r. (IV U (...)/N), Sąd Rejonowy w K., uwzględniając odwołanie wnioskodawcy od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 17 września 2001 r., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r. Decyzją z dnia 16 listopada 2009 r. organ rentowy przyjął jako podstawę wymiaru składek, w tym na ubezpieczenie chorobowe w okresie od dnia 1 lipca 2001 r. do dnia 31 lipca 2008 r. z tytułu pracowniczego zatrudnienia wnioskodawcy w Spółce Z. równowartość minimalnego wynagrodzenia za pracę wynoszącego do grudnia 2002 r. kwotę 760 zł. Odwołanie wnioskodawcy od tej decyzji zostało prawomocnie oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego w K. z dnia 25 kwietnia 2012 r. (VIII U (...)). Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r. stanowi 4.168,80 zł. Prawomocną decyzją z dnia 6 maja 2011 r. organ rentowy stwierdził nadpłatę świadczeń wnioskodawcy w wysokości 855.040,20 zł spowodowaną wypłatą zasiłku chorobowego, między innymi za okres od dnia 30 listopada 2001 r. do dnia 22 lipca 2002 r.

Z ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że zasiłek chorobowy za okres od dnia 30 listopada 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r. naliczony od najniższej podstawy wymiaru składek wynosi 2.997,54 zł, a świadczenie rehabilitacyjne za ten sam okres 2.810,08 zł. Za okres od dnia 3 września do dnia 29 listopada 2001 r., w którym wnioskodawca pobierał kolejno wynagrodzenie urlopowe, a następnie wynagrodzenie chorobowe, wysokość świadczenia rehabilitacyjnego stanowi kwota 1.358,72 zł, w tym za okres od dnia 3 września do dnia 25 października 2001 r. kwota 818,32 zł. Organ rentowy oskarżył wnioskodawcę o to, że wprowadzając w błąd przez podanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym w deklaracji rozliczeniowej za wrzesień 2001 r. doprowadził organ rentowy do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 4.488,40 zł. Wyrokiem z dnia 31 marca 2015 r. Sąd Apelacyjny w (...) uznał wnioskodawcę winnym czynu opisanego w art. 271 § 1 k.k., dzieląc w pozostałej części stanowisko Sądu pierwszej instancji, że czyn

ten nie stanowi przestępstwa ze względu na jego znikomą społeczną szkodliwość.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał odwołanie za nieuzasadnione. W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy stwierdził, że z tego samego tytułu ubezpieczenia w tym samym okresie z powodu tego samego zdarzenia, jakim jest niezdolność do pracy spowodowana tą samą chorobą (art. 6 oraz art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, obecnie jednolity tekst: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., dalej jako ustawa zasiłkowa) ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z ubezpieczeń chorobowych. Wnioskodawca spełniał przesłanki z art. 18 ustawy zasiłkowej, a zatem nabył prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r., co ostatecznie zostało przesądzone wyrokiem Sądu Rejonowego w K. z dnia 6 czerwca 2002 r. (IV U (...)/N). Natomiast wysokość świadczenia za cały ten okres stanowi 4.168,80 zł, bowiem decyzja organu rentowego z dnia 16 listopada 2009 r. jest prawomocna w związku z wyrokiem Sądu Okręgowego w K. z dnia 25 kwietnia 2012 r. (VIII U (...)), który wiąże strony, a także Sąd orzekający w niniejszym postępowaniu. Wobec tego - mimo nabycia przez wnioskodawcę prawa do spornego świadczenia - brak było podstaw do realizacji tego prawa przez wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy podniósł, że celem ubezpieczeń społecznych jest zapewnienie ubezpieczonemu środków utrzymania w czasie, kiedy nie jest w stanie ich uzyskać z powodu określonego zdarzenia. Tymczasem od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy wnioskodawca nie pozostawał bez środków utrzymania, a więc odpadł cel świadczenia rehabilitacyjnego jako zastępującego utracone wynagrodzenie za pracę. W okresie od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r. wnioskodawca pobierał kolejno: wynagrodzenie urlopowe (3 września - 25 października 2001 r.), wynagrodzenie chorobowe (26 października - 29 listopada 2001 r.), zasiłek chorobowy (30 listopada 2001 r. - 30 maja 2002 r.). Stosownie do art. 12 ust. 1 w związku z art. 22 ustawy zasiłkowej, świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za okres pokrywający się z okresem pobierania wynagrodzenia urlopowego (art. 152 § 1 k.p.) i wynagrodzenia chorobowego (art. 92 k.p.). Z kolei zasiłek chorobowy za okres od dnia 30 listopada

2001 r. do dnia 30 maja 2002 r. wnioskodawca pobrał w kwocie 383.758, 20 zł, a więc znacznie przewyższającej świadczenie rehabilitacyjne należne za ten okres, wynoszące 2.810,08 zł. W konsekwencji wymienione świadczenia pobrane przez wnioskodawcę w okresie, za który przysługiwało mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, wykluczają możliwość realizacji przez niego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Powołując się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lutego 2014 r. w sprawie SK 18/13 (OTK-A 2014 nr 2, poz. 15), Sąd Rejonowy uwypuklił, że świadczenie rehabilitacyjne, tak samo jak zasiłek chorobowy, zależy zarówno od niezdolności do pracy jak i braku posiadania przez ubezpieczonego innych możliwości zarobkowania.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K. wyrokiem z dnia 11 stycznia 2017 r. zmienił zaskarżony apelacją wnioskodawcy wyrok Sądu Rejonowego i poprzedzającą go decyzję organu rentowego z dnia 23 sierpnia 2005 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r. w kwocie 454.450,50 zł i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. na rzecz wnioskodawcy kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt I), oddalił apelację w pozostałej części (pkt II) oraz zasądził od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kwotę 210 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym (pkt III).

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał zaskarżony wyrok w oparciu o niesporne okoliczności faktyczne, które jednak ocenił w sposób dowolny, a nawet sprzeczny z obowiązującymi przepisami prawa. Według wiążącego w niniejszej sprawie wyroku Sądu Rejonowego w K. z dnia 6 czerwca 2002 r. (V U (...)/N), wnioskodawca ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za sporny okres od dnia 3 września 2001 r. do dnia 30 maja 2002 r. Wobec tego wysokość świadczenia rehabilitacyjnego powinna być obliczona z podstawy wymiaru zasiłku obowiązującej dla wnioskodawcy do dnia 2 września 2001 r. i wynosi kwotę 454.450,50 zł. Zgodnie z art. 43 ustawy zasiłkowej (w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 września 1999 r. do dnia 30 czerwca 2004 r.), w razie ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oblicza się na nowo, jeżeli przerwa między okresami jego pobierania

trwała co najmniej 3 miesiące kalendarzowe. Przepis ten z mocy art. 47 stosuje się także do świadczenia rehabilitacyjnego. W przypadku wnioskodawcy między ustaniem prawa do zasiłku chorobowego, a powstaniem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie było żadnej przerwy. Sąd Okręgowy wskazał przy tym, że zupełnie odrębną kwestią jest ustalenie podstawy wymiaru składek w wyroku Sądu Okręgowego w K. z dnia 25 kwietnia 2012 r. (VIII U (...)), która nie ma znaczenia prawnego w tej sprawie. Jak wynika z zaskarżonej w rozpoznawanej sprawie decyzji, organ rentowy miał pełną świadomość sekwencji wydanych w sprawie orzeczeń, a mimo to odmówił wnioskodawcy wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego stosując swoistą kompensację otrzymanych przez niego świadczeń pobranych w okresie od dnia 26 października 2001 r. do dnia 22 lipca 2002 r., z których tylko część była świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, a część ze stosunku pracy, których kwota 502.700,80 zł przewyższa kwotę świadczenia rehabilitacyjnego. W ocenie Sądu Okręgowego, pomijając, że świadczenia wypłacone wnioskodawcy nie pokrywają się z okresem przyznanego mu świadczenia rehabilitacyjnego, to brak było podstawy prawnej do dokonania takiej kompensacji. Nie została bowiem wydana decyzja stwierdzająca, że uprzednio wypłacone świadczenia były nienależne. Tylko świadczenia, co do których prawomocną decyzją stwierdzono, że są nienależne, mogą podlegać potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących (art. 66 ust. 2 i 3 ustawy zasiłkowej). Wydając zaskarżoną decyzję organ rentowy miał świadomość, że w dacie jej wydawania upłynął już trzyletni termin umożliwiający żądanie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Ponadto nie użyto w zaskarżonej decyzji określenia „świadczenia nienależne”, a jedynie stwierdzono, że „wypłata świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje”. Zatem stanowisko Sądu Rejonowego nie ma żadnego uzasadnienia prawnego, a Sąd ten nie wskazał przepisu stanowiącego podstawę prawną dla odmowy wypłaty należnego wnioskodawcy świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z tym, że przedmiotem zaskarżonej decyzji nie było prawo do świadczenia, ale jego wysokość, Sąd Okręgowy wskazał w wyroku konkretną kwotę i okres, za który wnioskodawcy przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Zadaniem organu rentowego, po otrzymaniu prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego z dnia 6 czerwca 2002 r. (IV

U (...)/N), było bowiem obliczenie i wypłacenie świadczenia rehabilitacyjnego. Jednocześnie Sąd Okręgowy oddalił apelację w zakresie w jakim wnioskodawca domagał się stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w wypłaceniu świadczenia, ponieważ w ustawie zasiłkowej brak jest podstawy prawnej do wydania takiego orzeczenia.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wywiodły obie strony.

Wnioskodawca zaskarżył wyrok w punkcie I, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu celem precyzyjnego rozstrzygnięcia i określenia w sentencji wyroku, że Sąd ten nakazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K. wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego w kwocie 454.450,50 zł lub zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. na rzecz wnioskodawcy kwotę 454.450,50 zł. W skardze zarzucono naruszenie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i art. 325 k.p.c., przez ukształtowanie sentencji zaskarżonego wyroku w ten sposób, że przyznano wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 454.450,50 zł, ale bez wyraźnego stwierdzenia, że Sąd nakazuje wypłatę przedmiotowego świadczenia, a zobowiązanym do jego wypłaty jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. Takie ukształtowanie sentencji orzeczenia nie stanowi prawidłowego określenia strony pozwanej, nie rozstrzyga prawidłowo istoty sprawy i nie uwzględnia okoliczności, że spór dotyczy *stricto* zapłaty konkretnej kwoty od organu rentowego; kwestionowana decyzja została merytorycznie zmieniona, a zatem wyrok Sądu Okręgowego powinien spełniać kryteria tytułu egzekucyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną wnioskodawcy organ rentowy domagał się oddalenia skargi i zasądzenia od wnioskodawcy na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

W skardze kasacyjnej organu rentowego zaskarżono wyrok Sądu Okręgowego w całości. Organ rentowy domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku i jego zmiany przez oddalenie apelacji, ewentualnie jego uchylenia i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, a w każdym przypadku zasądzenia kosztów postępowania kasacyjnego.

Skargę kasacyjną oparto na obydwu podstawach wymienionych w art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c., zarzucając zaskarżonemu wyrokowi naruszenie:

1) art. 365 § 1 w związku z art. 379 ust. 3 k.p.c., tj. nieważność postępowania polegającą na nieuwzględnieniu prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w K. (VIII U (...)), zapadłego w wyniku odwołania wnioskodawcy od decyzji organu rentowego o obniżeniu podstawy wymiaru składek;

2) art. 8 oraz art. 18 ustawy zasiłkowej, przez błędne zastosowanie i wypłatę podwójnego świadczenia z tytułu zasiłków chorobowych i z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego za ten sam okres;

3) art. 365 § 1 k.p.c., przez jego niezastosowanie oraz art. 231 k.p.c., art. 233 § 1 i 2 k.p.c., art. 382 k.p.c., art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także art. 227 k.p.c., przez przekroczenie swobodnej oceny sądowej zebranego w sprawie materiału dowodowego i sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W uzasadnieniu skargi organ rentowy podniósł, że zaskarżony wyrok w sposób oczywisty narusza art. 365 k.p.c., ponieważ nie uwzględnia prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego z dnia 25 kwietnia 2012 r. (VIII U (...)), ani wyroku Sądu Rejonowego z dnia 6 czerwca 2002 r. (IV U (...)/N), wydanych w sprawach toczących się między tymi samymi stronami. Zaskarżona decyzja z dnia 23 sierpnia 2005 r. została wydana w wyniku wykonania wyroku Sądu Rejonowego z dnia 6 czerwca 2002 r., (IV U (...)/N). Natomiast wyrok Sądu Okręgowego z dnia 25 kwietnia 2012 r., (VIII U (...)), został wydany z odwołania wnioskodawcy od decyzji obniżającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu jego zatrudnienia w Spółce Z. do kwoty minimalnego wynagrodzenia. Wyrok ten wiąże strony i Sąd orzekający w niniejszej sprawie. Wobec powyższego Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku dokonał istotnych ustaleń faktycznych sprzecznie z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, który obejmuje także ustalenia poczynione w sprawie VIII U (...). Kwestia podstawy wymiaru składek jest prejudycjalna dla obliczenia należnych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Stąd chybione jest stanowisko Sądu Okręgowego jakoby bezsporna była wysokość świadczenia, a ustalenia zawarte w prawomocnym wyroku VIII U (...) nie miały znaczenia. Zdaniem organu rentowego, zaskarżony wyrok narusza także zasady racjonalności i logiki - za ten sam okres nie można przyznać i wypłacić świadczenia z tytułu choroby oraz z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawca na

rozprawie przed Sądem Rejonowym zeznał, że sam sobie wypłacił świadczenia z tytułu choroby, pobierając z tytułu zasiłku chorobowego kwotę 502.700,80 zł, przewyższającą kwotę należnych świadczeń rehabilitacyjnych. Zaskarżony wyrok „jest nieważny także z tego powodu”, że nie uwzględnia prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w K. z dnia 11 września 2013 r., (IV U (...)), oddalającego odwołanie wnioskodawcy od decyzji z dnia 6 maja 2011 r., stwierdzającej nadpłatę na jego rzecz zasiłków w łącznej kwocie 855.040,20 zł.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organu rentowego wnioskodawca domagał się oddalenia skargi i zasądzenia od organu rentowego na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego okazała się uzasadniona, aczkolwiek nie wszystkie podniesione w niej zarzuty zasługują na uwzględnienie. Zgodnie z art. 398³ § 1 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej może być naruszenie prawa materialnego (pkt 1) lub przepisów postępowania (pkt 2). Jednak w tym drugim przypadku zarzuty skargi kasacyjnej są skuteczne, jeżeli uchybienie przepisom postępowania mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Stosownie do art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw, a w granicach zaskarżenia bierze z urzędu pod rozagę jedynie nieważność postępowania. Granice podstaw kasacyjnych wyznaczone są przez sposób ujęcia przytoczonych w skardze kasacyjnej przepisów prawa, których naruszenie zarzuca się zaskarżonemu wyrokowi oraz ich uzasadnienia (art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c.).

W rozpoznawanej sprawie najdalej idący jest zarzut nieważności postępowania. Wyraża się - zdaniem organu rentowego - nieuwzględnieniem wyroku Sądu Okręgowego z dnia 25 kwietnia 2012 r. (VIII U (...)), którym przesądzona została prawomocnie kwestia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawcy, poczynwszy od dnia 1 lipca 2001 r. Tymczasem zgodnie z art. 379 pkt 3 k.p.c. nieważność postępowania zachodzi, jeżeli o to samo roszczenie między tymi samymi stronami toczy się sprawa wcześniej wszczęta albo jeżeli sprawa taka została już prawomocnie osądzona. W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że wyrok prawomocny ma powagę rzeczy

osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami (art. 366 k.p.c.). Powaga rzeczy osądzonej (*res iudicata*) polega na niedopuszczalności ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy, która została już prawomocnie osądzona. Instytucja ta odnosi się tylko do tych orzeczeń, które „osądzają” sprawę, a więc merytorycznych orzeczeń rozstrzygających sporny między stronami występującymi w określonych rolach procesowych stosunek prawny w oparciu o określoną podstawę faktyczną i prawną. A zatem przedmiotowe granice powagi rzeczy osądzonej wyznacza przedmiot rozstrzygnięcia sądu w związku z podstawą tego rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2017 r., II CSK 683/16, LEX nr 2349407 i powołane tam orzeczenia). Tożsamość przedmiotu poprzedniego orzeczenia oraz kolejnego powództwa (odwołania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych), wykluczająca możliwość jego merytorycznej oceny i uzasadniająca odrzucenie pozwu (odwołania) na podstawie art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. w związku z art. 366 k.p.c. i powodująca nieważność postępowania, zgodnie z art. 379 pkt 3 k.p.c., zachodzi w przypadku jednakowej podstawy faktycznej i prawnej rozstrzygnięcia zapadłego wcześniej między tymi samymi stronami oraz ponownego żądania powoda (ubezpieczonego), przy czym przesłanki te muszą wystąpić kumulatywnie. Dodatkowo w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych powaga rzeczy osądzonej w rozumieniu art. 366 k.p.c. dotyczy tylko tych orzeczeń sądów ubezpieczeń społecznych, których podstawa faktyczna i materialnoprawna nie może ulec zmianie. Nie zachodzi więc sytuacja tożsamości roszczenia w rozumieniu art. 379 pkt 3 k.p.c., gdy wprowadzie w obydwu sprawach o tym samym przedmiocie sporu występują te same strony, lecz różne są ich podstawy faktyczne i prawne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2013 r., II UK 410/12, LEX nr 1375198). Utrwalony jest pogląd, że nieważność postępowania, związana z nieodrzczeniem przez sąd ubezpieczeń społecznych odwołania od decyzji organu rentowego z powodu powagi rzeczy osądzonej, mogłaby być rozważana wówczas, gdyby odwołanie zostało wniesione od decyzji już wcześniej zaskarżonej odwołaniem, które zostało oddalone prawomocnym wyrokiem sądowym. Natomiast odwołanie od nowej decyzji organu rentowego podlega merytorycznemu rozpoznaniu, zgodnie z zasadą przewidzianą w art. 83

ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 299/11, OSNP 2013 nr 9-10, poz. 118 czy wyrok z dnia 21 lutego 2017 r., II UK 740/15, LEX nr 2255425).

Tego rodzaju sytuacja, która powodowałaby nieważność postępowania, zgodnie z art. 379 pkt 3 k.p.c., nie występuje jednak w rozpoznawanej sprawie. Czym innym jest bowiem powaga rzeczy osądzonej, a czym innym moc wiążąca orzeczenia, o czym stanowi art. 365 § 1 k.p.c., do którego odwołuje się organ rentowy, zarzucając naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy. Zgodnie z tym przepisem orzeczenie prawomocne 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. W orzecznictwie przyjmuje się, że moc wiążąca orzeczenia może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana sprawa jest inna niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. Waler prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści prawomocnego orzeczenia jest ściśle związany z powagą rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.) i występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej, polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej, przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc w ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy. W kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie może ona być już ponownie badana. Związanie orzeczeniem oznacza zatem zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, a nawet niedopuszczalność prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2017 r., I UK 426/16, LEX nr

2401836; II UK 192/16, LEX nr 2290394; z dnia 20 stycznia 2016 r., I UK 41/15, LEX nr 1973554; z dnia 13 kwietnia 2016 r.; z dnia 9 grudnia 2015 r., I UK 526/14, LEX nr 1963382; z dnia 27 marca 2014 r., III UK 115/13, LEX nr 1554419 i orzeczenia tam powołane).

Wobec powyższego rację ma organ rentowy zarzucając w skardze, że Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok powinien uwzględnić stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, do którego zalicza się ustalenia stanu faktycznego i prawnego w innych prawomocnych wyrokach bezpośrednio związanych z prowadzonym w tej sprawie postępowaniem (art. 365 § 1 k.p.c. w związku z art. 316 k.p.c.). Podkreślenia wymaga, że decyzja organu rentowego, wyznaczająca oś sporu rozpoznawanej sprawy, została wydana w dniu 23 sierpnia 2005 r., a zaskarżony skargą kasacyjną wyrok Sądu Okręgowego w dniu 11 stycznia 2017 r. W tym okresie organ rentowy wydawał kolejne decyzje, które - wbrew odmiennemu twierdzeniu Sądu Okręgowego - powinny być rozważone w tej sprawie. Po pierwsze, z ustaleń stanu faktycznego wynika, że decyzją z dnia 6 maja 2011 r. organ rentowy stwierdził nadpłatę świadczeń na rzecz wnioskodawcy z tytułu zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 marca 2000 r. do dnia 30 czerwca 2001 r. w kwocie 885.040,20 zł, a odwołanie wnioskodawcy od tej decyzji zostało oddalone prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w K. z dnia 11 września 2013 r. (IV U (...)). Po drugie, wyrokiem Sądu Okręgowego w K. z dnia 25 kwietnia 2012 r. (VIII U (...)), stwierdzono, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawcy, w tym ubezpieczenie chorobowe stanowi kwota równa minimalnemu wynagrodzeniu za pracę. Po trzecie, z ustaleń Sądu Okręgowego nie wynika, z jakiego tytułu wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 marca 2000 r. do dnia 30 czerwca 2001 r. oraz mimo prawomocnej decyzji organu rentowego z dnia 6 maja 2011 r. nie ustalone zostało, jakie kwoty podstawy wymiaru składek były wobec tego wówczas właściwe, skoro stwierdzono nadpłatę świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego. Sumując powyższe, w świetle przyjętych w podstawie zaskarżonego wyroku ustaleń faktycznych, rację ma organ rentowy zarzucając, że nie jest wystarczające dla ustalenia wysokości świadczenia rehabilitacyjnego odwołanie się wyłącznie do akt zasiłkowych wnioskodawcy z 2005 r., z pominięciem ustaleń prawomocnych wyroków, które

zapadały po dacie wydania decyzji z dnia 23 sierpnia 2005 r., wykonującej wyrok Sądu Rejonowego w K. z dnia 6 czerwca 2002 r. (IV U (...)/N).

Nieuprawnione jest natomiast powoływanie się przez organ rentowy w skardze kasacyjnej na zarzut naruszenia art. 233 § 1 i 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Na jego uwzględnienie, a nawet na rozważanie przez Sąd Najwyższy jego zasadności, nie pozwala jednoznaczna treść art. 398³ § 3 k.p.c., zgodnie z którym podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Tymczasem art. 233 § 1 k.p.c. reguluje wprost i bezpośrednio zasadę swobodnej oceny dowodów, co prowadzi do wniosku, że zarzut naruszenia tego przepisu nigdy nie może być podstawą skargi kasacyjnej. Zakres kompetencji jurysdykcyjnych sądu drugiej instancji, obejmujący rozważenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, nie jest objęty kognicją Sądu Najwyższego w postępowaniu kasacyjnym. Pogląd ten jest ugruntowany w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. m.in. wyroki: z dnia 19 października 2010 r., II PK 96/10, LEX nr 687025; z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 128/10, LEX nr 707405; z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366). Również prawidłowość stosowania art. 231 k.p.c. (domniemanie faktyczne) należy do domeny ustalania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, która nie może stanowić zarzutu kasacyjnego (art. 398³ § 3 k.p.c.). Całkowicie chybnym jest także zarzut naruszenia zaskarżonym wyrokiem art. 328 § 2 k.p.c., którego organ rentowy nie uzasadnił w żaden sposób. Zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. może stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej zupełnie wyjątkowo, mianowicie tylko wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera wszystkich koniecznych elementów bądź zawiera tak oczywiste braki, które uniemożliwiają kontrolę kasacyjną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 2003 r., I CKN 65/01, LEX nr 78271; z dnia 16 października 2009 r., I UK 129/09, LEX nr 558286; z dnia 6 lipca 2011 r., I CSK 67/11, LEX nr 970061). Zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego z pewnością nie zawiera takich naruszeń. W podstawie kasacyjnej wskazany został również przepis art. 382 k.p.c. W myśl tego przepisu sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Materiałem zebrany w rozumieniu tego przepisu są twierdzenia, wnioski i zarzuty stron oraz przeprowadzone dowody. Z naruszeniem

tego przepisu mamy do czynienia wtedy, gdy sąd drugiej instancji, mimo przeprowadzonego przez siebie postępowania dowodowego, orzekł wyłącznie na podstawie materiału zgromadzonego przed sądem pierwszej instancji albo oparł swoje merytoryczne orzeczenie na własnym materiale, z pominięciem wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego przez sąd pierwszej instancji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2018 r., II PK 49/17, LEX nr 2540109 i orzeczenia tam powołane). W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy nie przeprowadzał uzupełniającego postępowania dowodowego i oparł się na materiale dowodowym zebranym wyłącznie przed Sądem Rejonowym. Z tego punktu widzenia nie można twierdzić, że Sąd odwoławczy nie uwzględnił jakiegś części materiału dowodowego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2011 r., I CSK 672/10, LEX nr 1102839). Trzeba także wskazać, że Sąd Okręgowy nie pominął prawomocnego wyroku z dnia 25 kwietnia 2012 r. (VIII U (...)), ale wbrew obowiązкови wynikającemu z art. 365 § 1 k.p.c. przedwcześnie uznał, że „zupełnie odrębną kwestią jest ustalenie podstawy wymiaru składek i w tym stanie faktycznym, ustalenie jej wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 25 kwietnia 2012 r. nie ma znaczenia prawnego”.

Odnosząc się z kolei do zarzutów naruszenia prawa materialnego przez błędne zastosowanie art. 8 oraz art. 18 ustawy zasiłkowej, nie może zniknąć z pola widzenia, że świadczenie rehabilitacyjne w polskim systemie zabezpieczenia społecznego nie jest jedynym świadczeniem chroniącym czasową niezdolność do pracy. Do najbardziej powszechnych należy wynagrodzenie chorobowe będące uprawnieniem wynikającym ze stosunku pracy, a także świadczenia o charakterze ubezpieczeniowym: zasiłek chorobowy oraz właśnie świadczenie rehabilitacyjne. Ustawodawca konsekwentnie przestrzega zasady, że w trakcie czasowej niezdolności do pracy w jednym momencie możliwe jest korzystanie z jednego spośród wymienionych świadczeń. W ten sposób, zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zastosowano konstrukcję zawieszenia prawa do zasiłku chorobowego na czas przysługiwania wynagrodzenia chorobowego. Na podstawie art. 22 tej ustawy, wskazana konstrukcja ma zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego. Nie jest również możliwe jednoczesne posiadanie prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego, ponieważ pierwsze z tych świadczeń jest

powiązane z instytucją okresu zasiłkowego, opisaną w art. 8 ustawy zasiłkowej, zaś przesłanką nabycia drugiego, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest wyczerpanie prawa do zasiłku chorobowego, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza ubezpieczonego, który jest nadal niezdolny do pracy, rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Wskazane reguły nie doznają żadnych wyjątków, nawet w razie współwystępowania kilku chorób, ponieważ chronionym ryzykiem jest niezdolność do pracy, zaś choroba albo choroby są zdarzeniem losowym - przyczyną chronionej niezdolności. Pomimo istnienia opisanych - klarownych reguł, może niekiedy dojść do sytuacji, w której świadczenie zostało przekazane ubezpieczonemu jako jeden z instrumentów chroniących czasową niezdolność do pracy, zaś następnie wskutek ustalenia dodatkowych okoliczności stwierdzono, że w istocie ubezpieczony był uprawniony do innego beneficjum przewidzianego ustawą zasiłkową z tytułu czasowej niezdolności do pracy.

W prawie ubezpieczeń społecznych pojęciem „świadczenia” określa się częstokroć zarówno sumę pieniężną, jak i uprawnienie/tytuł/podstawę prawną tej sumy. Uprawnienie jest stanem prawnym - pewną abstrakcją, zatem obowiązek zwrotu musi odnosić się do sumy pieniężnej. W prawie cywilnym obowiązkowi zwrotu podlega każde świadczenie otrzymane bez podstawy prawnej, jednak w ubezpieczeniach społecznych, dzięki zastosowaniu instytucji świadczenia nienależnie pobranego, zwrotowi podlega tylko część świadczeń przyznanych bez tytułu prawnego. Zastosowanie konstrukcji z art. 84 ust. 4 ustawy systemowej czy też z art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej możliwe jest po uprzednim stwierdzeniu, że świadczenie zostało wypłacone bez podstawy prawnej. To ustalenie nie jest jednak ekskluzywnie związane z postępowaniem wszczętym na podstawie wymienionych przepisów. Immanentnym elementem każdego postępowania w sprawie wypłaty świadczenia jest ustalenie istnienia samego uprawnienia, okresu za który przysługuje, a także jego wysokości. Ponieważ badanie tytułu do świadczenia jest niezbędną składową postępowania w sprawach leżących w kompetencji organu rentowego, legitymacja do jego prowadzenia wynika z kompetencji do prowadzenia postępowania głównego. Jeżeli w toku obliczania wysokości świadczenia w postępowaniu będącym konsekwencją ustalenia prawa do tego świadczenia, organ ustali, że za ten okres zostało wypłacone bez podstawy

prawnej alternatywne, konkurencyjne świadczenie, wówczas ustalenie rzeczywistej podstawy otrzymanego świadczenia pieniężnego jest obowiązkiem organu rentowego. Takie ustalenie nie stoi w sprzeczności z treścią art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, ponieważ norma z tego przepisu dotyczy potrącenia wypłaconych kwot, które zostały pobrane nienależnie i dotyczą innego okresu. W przypadku wnioskodawcy kwota świadczenia z ustawy zasiłkowej została wypłacona zasadnie, choć z inną niż pierwotnie podstawą prawną. W rozważanym przypadku dochodzi zatem do ponownej kwalifikacji prawnej wypłaconych środków, które przysługują wyłącznie z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Wobec tożsamości okresów, za które przysługuje świadczenie pieniężne, taka czynność nie jest sprzeczna z art. 67 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ponieważ w okresie zachodzenia ryzyka objętego ubezpieczeniem chorobowym uprawnionemu zostały przekazane środki na zaspokojenie podstawowych potrzeb socjalnych, a zatem cel świadczenia został spełniony. W wyroku z dnia 8 października 2014 r., III UK 14/14 (LEX nr 1541060), Sąd Najwyższy podkreślił, że rolą zasiłku chorobowego oraz analogicznie świadczenia rehabilitacyjnego jest rekompensata nieosiągniętych (utraconych) na skutek zachorowania zarobków (dochodów). Jednocześnie zastosowanie alternatywnej ścieżki, u źródła której znajduje się wskazanie na odrębność instytucjonalną każdego ze świadczeń chroniących czasową niezdolność do pracy i wzajemnie odrębne prowadzenie postępowania w sprawie każdego z nich, tj. w sprawie zwrotu nienależnie pobranego pierwszego świadczenia oraz przyznania i wypłaty świadczenia konkurencyjnego, wobec różnorodności przesłanek i terminów, mogłoby częstokroć prowadzić do naruszenia przywołanego konstytucyjnego prawa. Z jednej bowiem strony osoba, której organ rentowy nakazałby zwrot nienależnie pobranego pierwszego świadczenia mogłaby wskutek upływu terminu, o którym mowa w art. 67 ust. 1 ustawy zasiłkowej utracić roszczenie o wypłatę właściwego w danym przypadku świadczenia chroniącego to samo ryzyko. Z drugiej strony upływ trzyletniego terminu uniemożliwiłby wydanie decyzji o zwrocie świadczenia nienależnie pobranego, co w połączeniu z otrzymaniem drugiego świadczenia oznaczałoby podwójne pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego, a zatem sprzeczność z istotą ubezpieczenia jako instytucji prawnej. Jeżeli wskutek ustalenia rzeczywistej podstawy prawnej okaże się, że

przekazane dotychczas środki są niższe niż świadczenie należne uprawnionemu, różnicę należy wyrównać. Dopiero ustalenie, że otrzymana dotychczas suma pieniężna przewyższa kwotę rzeczywiście należną, może być powodem wszczęcia postępowania w sprawie o zwrot świadczenia nienależnie pobranego. Z tego względu Sąd Rejonowy w K. przy ponownym rozpoznaniu sprawy, prawidłowo został zobowiązany do ustalenia okresów przysługiwania i wysokości wypłaconych wnioskodawcy zasiłków chorobowych, a w konsekwencji czy zasadna jest wypłata kwoty świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypłatą za ten sam okres sumy pieniężnej stanowiącej wówczas zasiłek chorobowy.

Uwzględnienie skargi kasacyjnej organu rentowego skutkujące uchYLENIEM zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi powoduje, że bezprzedmiotowe stają się zarzuty zawarte w skardze kasacyjnej wnioskodawcy. Tylko dla porządku warto w tym miejscu przypomnieć, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 477¹⁴ § 1 i § 2 k.p.c. świadczy o tym, że sąd orzeka o odwołaniu, a nie o zgłoszonym żądaniu, oddala je, jeśli nie ma ono podstaw, albo uwzględnia, a wówczas zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub części i orzeka o istocie sprawy. Wzorzec orzeczniczy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych różni się więc od modelu ogólnego (art. 325 k.p.c.). Wspólne jest to, że w obu przypadkach chodzi o stanowcze przesądzenie wątpliwości co do sytuacji prawnej stron. Hybrydowe połączenie procedury administracyjnej i sądowej wprowadziło jednak w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dodatkowy element. Sąd, obok funkcji rozpoznawczej, pełni też rolę kontrolną. Konsekwencją tej ostatniej jest orzekanie o odwołaniu, a nie o żądaniu strony. Różnica ta staje się zrozumiała, jeśli weźmie się pod uwagę, że między wnioskiem ubezpieczonego, który jest nośnikiem jego żądania, a odwołaniem, dochodzi do wydania przez organ rentowy decyzji administracyjnej (zob. uzasadnienie do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2016 r., III UZP 11/16, LEX nr 2086134 z glosą K. Antonowa, OSP 2017 nr 7-8, poz. 65). Stąd orzekając co do istoty sprawy, sąd tak formułuje sentencję wyroku, aby zastępowała ona decyzję organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2014 r., III UK 137/13, OSNP 2015 nr 8, poz. 113).

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1

zdanie pierwsze k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.