



Sygn. akt II UK 570/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 września 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Beata Gudowska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

SSN Zbigniew Hajn

w sprawie z wniosku B. Sp. z o.o. w W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

z udziałem zainteresowanej E. S.

o zwrot nienależnie pobranych świadczeń,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 11 września 2014 r.,

skargi kasacyjnej zainteresowana Ewy Siedleckiej od wyroku Sądu Okręgowego w

W. z dnia 22 kwietnia 2013 r.

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 14 stycznia 2009 r. oraz z dnia 1 października 2009 r.
Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zobowiązał B. sp. z o. o. do zwrotu nienależnie

pobranym przez jej pracownicę E. S. zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego za okresy wskazane w decyzji.

Wyrokiem z dnia 10 grudnia 2012 r. Sąd Rejonowy, Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżone przez płatnika decyzje w ten sposób, że zwolnił go z obowiązku zwrotu. Ustalił, że w dniu 24 marca 2005 r. między E. S., K. R. i E. P. została zawarta umowa spółki z ograniczoną odpowiedzialnością B., w której od dnia 1 lipca 2005 r. E.S. została zatrudniona na podstawie umowy o pracę na stanowisku przedstawiciela handlowego w wymiarze 1/4 etatu na okres próbny. Od tego dnia E. S. została zgłoszona do ubezpieczenia społecznego. Kolejne umowy z zainteresowaną na okres 3-miesięczny, oraz na czas nieokreślony od 1 stycznia 2006 r., zostały złożone do akt osobowych bez podpisów pracodawcy, jednak spółka odprowadzała za zainteresowaną składki na ubezpieczenia społeczne. Od dnia 5 czerwca 2006 r. zainteresowana była niezdolna do pracy w okresie ciąży i najpierw pobrała wynagrodzenie chorobowe, a następnie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zasiłek chorobowy. Po urodzeniu dziecka w dniu 11 września 2006 r. pobrała zasiłek macierzyński. Świadczenia te były wypłacane na podstawie zaświadczeń płatnika składek, potwierdzających zatrudnienie zainteresowanej na podstawie umowy o pracę od dnia 1 lipca 2005 r. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, zainteresowana nadal nie świadczyła pracy, pobierając najpierw zasiłek chorobowy, a następnie zasiłek opiekuńczy.

Sąd Rejonowy w sprawie o zwrot wypłaconych świadczeń oparł orzeczenie na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm., dalej „ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych”), wskazując, że sporne zasiłki były niewątpliwie świadczeniami nienależnymi, gdyż wypłacono je, mimo że zainteresowana nie podlegała ubezpieczeniom z tytułu umowy o pracę, co ustalił na podstawie wyroku Sądu Rejonowego uwzględniającego powództwo B. Sp. z o. o. przeciwko E. S. o stwierdzenie nieważności umowy o pracę zawartej w dniu 1 stycznia 2006 r. Apelacja od tego wyroku została oddalona wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 28 października 2008 r. i po uprawomocnieniu się orzeczenia płatnik sporządził korekty dokumentów zgłoszeniowych, a pismem z dnia 5 listopada 2008 r. poinformował organ rentowy o przyczynie korekty.

Wyrokiem Sądu Rejonowego z dnia 25 stycznia 2011 r. zostało prawomocnie oddalone powództwo E. S. o ustalenie stosunku pracy ze spółką B. W ocenie Sądu, do zwrotu obowiązana jest osoba, która pobrała nienależne świadczenie, przy czym nie było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności płatnika na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Dane przekazywane przez niego były wprawdzie obiektywnie nieprawdziwe (zaświadczenia potwierdzały nieistniejący w rzeczywistości stosunek pracy), lecz wspólnicy i członkowie zarządu spółki byli w okresie pobierania przez zainteresowaną spornych świadczeń przekonani o łączącym ją ze spółką stosunku pracy.

Wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy, Sąd Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelacje organu rentowego oraz zainteresowanej. Stwierdził, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, dokonał trafnych ustaleń faktycznych oraz wywiódł logiczne i znajdujące oparcie w prawie materialnym wnioski. W szczególności dokonał prawidłowej wykładni art. 84 ust. 1, ust. 2 i ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 4, art. 29, art. 32, art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm., dalej „ustawa o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa”) oraz art. 6 k.c. Zauważył, że ogólne reguły rządzące zobowiązaniami wskazują, iż do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zobowiązany jest nienależnie wzbogacony. W ocenie Sądu, art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych adresowany do płatnika, nie stanowi podstawy zobowiązania go do zwrotu kwot świadczeń pobranych przez inne osoby, gdy istnieje możliwość dochodzenia zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono, gdyż w tym przepisie uregulowano wyłącznie taką sytuację, w której pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, gdy jednocześnie nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby w myśl art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295). Podkreślił, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego przez

ubezpieczonego świadczenia nałożony na płatnika składek, nie zwalnia z obowiązku zwrotu ubezpieczonego, któremu przyznano i wypłacono świadczenie na podstawie fałszywych dokumentów lub w efekcie świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25). Wówczas także ubezpieczony ma obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i nie może bronić się zarzutem, że płatnik składek spowodował wypłatę tego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44).

Skarga kasacyjna wniesiona przez zainteresowaną E. S., obejmująca wyrok Sądu drugiej instancji w całości, z wnioskiem o uchylenie wyroków Sądów obydwu instancji i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania albo uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi, ewentualnie uchylenie w całości wyroku Sądu Okręgowego w W. i wydanie wyroku co do istoty sprawy przez utrzymanie w mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 stycznia 2009 r. oraz z dnia 1 października 2009 r., została oparta na obydwu podstawach kasacyjnych.

Zarzut naruszenia przepisów postępowania dotyczył niezastosowania art. 386 § 1 i art. 385 k.p.c. przez nieuwzględnienie apelacji zainteresowanej, mimo że była zasadna; art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez niewskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia oraz brak wskazania dowodów, na podstawie których Sąd drugiej instancji przyjął, że nie zachodzą przyczyny zastosowania art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 378 § 1 k.p.c. przez zaniechanie rozpoznania zarzutów apelacji.

Jako podstawę skargi obejmującą naruszenie prawa materialnego skarżąca wskazała niezastosowanie art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podczas gdy przesłanki jego zastosowania były spełnione. Podkreśliła, że w niniejszej sprawie płatnik składek swoim działaniem przez kilka lat potwierdzał łączący go z zainteresowaną stosunek pracy, przy czym podniosła, że kwestia ewentualnej świadomości płatnika o przekazywaniu nieprawdziwych danych nie jest rozstrzygająca, co potwierdził Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 3 grudnia 2003 r., III AUa 2325/02, stwierdzając, że „przepis art. 84

ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest skonstruowany w taki sposób, że nie wymaga ustalania winy za przekazanie nieprawdziwych danych organowi rentowemu”.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 46 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek jest obowiązany obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy, według zasad wynikających z przepisów ustawy. Rozliczenie składek oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie. Jeżeli – jak stanowi art. 66 ust. 2 ustawy o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa – świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 tej ustawy, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Zasiłki, których zwrotu domaga się organ ubezpieczeń społecznych, były wypłacane bezpośrednio przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rachunek bankowy E. S., zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa, gdyż spółka B. zgłosiła mniej niż 20 ubezpieczonych. W tym wypadku żądanie zwrotu nienależnych zasiłków ma podstawę w ogólnym przepisie art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; stanowi on o obowiązku zwrotu nienależnych świadczeń w dwu przepisach – ust. 1 i 6, przy czym art. 84 ust. 1 przewidując zwrot przez osobę, która świadczenia te pobrała, tzn. tę, która uzyskała nienależną korzyść. Jednocześnie na podstawie art. 84 ust. 6 obowiązek ten obciąża również płatnika składek, przy czym należy zwrócić uwagę, że w tym

wypadku plasuje się poza zakresem ubezpieczeniowego pojęcia „świadczeń nienależnie pobranych”, gdyż obowiązek płatnika nie polega na „zwrocie świadczeń”, lecz na wyrównaniu szkody wyrządzonej przez spowodowanie wypłacenia przez organ ubezpieczeń społecznych świadczeń, osobie, której się nie należały (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1988 r., III UZP 33/88, OSNC 1989 nr 12, poz. 199).

Odpowiedzialność płatnika może mieć charakter obligatoryjny (gdy pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane wyłącznie przekazaniem nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość) lub fakultatywny (gdy zobowiązanym do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń jest także świadczeniobiorca). W wyroku z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07 (OSNP 2009 nr 21–22, poz. 295 z glosą A. Kurzycha, Monitor Prawa Pracy 2010 nr 6) Sąd Najwyższy wskazał, że obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń obciąża płatnika tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia te wypłacono.

Przepisy ustawy nie określają stosunku tych roszczeń względem siebie ani sekwencji ich stosowania. Przyjmuje się w doktrynie, że roszczenia te są względem siebie niezależne; zachodzi tu zatem wypadek odpowiedzialności *in solidum*, gdy wierzyciel może dochodzić swej należności w całości od różnych dłużników w ramach różnych stosunków prawnych. W wyroku z dnia 6 sierpnia 2013 r., II UK 11/13 (OSNP 2014 nr 5, poz. 72) Sąd Najwyższy wskazał na nieistnienie solidarnej odpowiedzialności osoby pobierającej świadczenie nienależne i płatnika składek.

W każdym razie przedmiotem zwrotu są świadczenia „przyznane” lub wypłacone przez organ rentowy bez podstawy prawnej z powodu przekazania przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. W tym wypadku płatnik składek (pracodawca) może być obciążony zwrotem świadczenia tylko wówczas, gdy przekazał organowi rentowemu dane stanowiące podstawę przyznania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2009 r., I UK 77/09, niepubl.) oraz gdy były to dane nieprawdziwe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października

2000 r., II UKN 1/00, OSNAPiUS 2002 nr 9, poz. 218). Przekazanie nieprawdziwych danych stanowi czyn niedozwolony, konieczne jest więc stwierdzenie winy według hipotezy: kto przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych nieprawdziwe dane, zobowiązany jest do zwrotu kwot świadczonych na ich podstawie.

W sprawie objętej skargą kasacyjną żądanie zwrotu wypłaconych świadczeń zasiłkowych bazowało na prawomocnym wyroku Sądu Rejonowego z dnia 28 września 2007 r., stwierdzającym nieważność umowy o pracę między B. Sp. z o.o. a E. S., datowaną na dzień 1 stycznia 2006 r. W związku z tym należy stwierdzić, że w zaskarżonym wyroku Sądu drugiej instancji pominięto, iż do zastosowania art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wystarczy stwierdzenie nieważności umowy o pracę lub oddalenie powództwa o ustalenie stosunku pracy, lecz konieczne jest stwierdzenie, że dane podane w raportach nie odzwierciedlały rzeczywistego stosunku ubezpieczenia z okresu, kiedy ubezpieczona była zgłoszona do ubezpieczenia przez płatnika. Nietrafne jest przy tym stwierdzenie, że z chwilą uprawomocnienia się wskazanego wyroku ustała podstawa ubezpieczenia *ex tunc*, po dniu 1 stycznia 2006 r. Zainteresowana została wyłączona z ubezpieczenia chorobowego po uprawomocnienia się wyroku, a rozstrzygnięcie sporu wymagało ustalenia istnienia stosunku ubezpieczenia w okresie zgłaszania jej do ubezpieczenia przez płatnika.

Nieważne zawarcie umowy o pracę i zgłoszenie wynikającego z niej zatrudnienia organowi ubezpieczeń społecznych nie wyklucza *eo ipso* powstania stosunku obowiązkowego ubezpieczenia społecznego (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2006 r., II UK 164/05, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2006 nr 9, s. 33; z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 204/09, niepubl., z dnia 29 maja 2013 r., I UK 649/12, niepubl.). Zważywszy, że stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem prawnym ukształtowanym w drodze umownej, a obowiązek ubezpieczenia społecznego powstaje z mocy prawa, w sporach prowadzących do rozstrzygnięcia o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu liczy się to, czy strony realizowały wzajemne zobowiązanie pracownika do świadczenia pracy, a pracodawcy do dania pracy za wynagrodzeniem. Nie sposób nie uznać w sferze ubezpieczenia społecznego skutku rzeczywistego świadczenia pracy przez

pracownika i wypłacania mu z tego tytułu wynagrodzenia oraz wykonywania innych obowiązków typowych dla pracodawcy, choćby występującego w roli płatnika zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz płatnika składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2013 r., II PK 299/12, OSNP 2014 nr 7, poz. 100). Nie jest też wykluczone późniejsze zawarcie umowy o pracę *per facta concludentia*, jeżeli pracownik został dopuszczony do pracy i wykonywał ją (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 31 sierpnia 1977 r., I PRN 112/77, niepubl.; z dnia 12 grudnia 2001 r., I PKN 735/00, OSNP 2003 nr 23, poz. 570; z dnia 5 listopada 2003 r., I PK 633/02, OSNP 2004 nr 20, poz. 346; z dnia 5 listopada 2003 r., I PK 23/03, niepubl. i z dnia 6 października 2004 r., I PK 488/03, OSNP 2005 nr 10, poz. 145 z glosą Ł. Pisarczyka, OSP 2006 nr 1, poz. 7).

W konsekwencji, decydujące znaczenie dla praw i obowiązków zainteresowanej na tle art. 86 ust. 1 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, miał jej status osoby ubezpieczonej w okresie, w którym została zgłoszona do ubezpieczenia.

Sąd drugiej instancji nie poczynił ustaleń ani stwierdzeń w tym przedmiocie, co uzasadnia orzeczenie Sądu Najwyższego na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.