



Sygn. akt II UK 673/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Bogusław Cudowski
SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku P. K. i M. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 7 lutego 2018 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w G.
z dnia 10 czerwca 2016 r., sygn. akt VII Ua ../16,

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

UZASADNIENIE

Pozwany organ rentowy w decyzji z 9 lutego 2015 r. stwierdził, że P. K. nie podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik Spółki z o.o. M. w G. od 17 grudnia 2012 r. W decyzji z 25 lutego 2015 r. nakazał tej spółce zwrot wypłaconych

mu zasiłków chorobowych na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Obie decyzje zostały zaskarżone. Pierwsza przez P.K. a druga także przez spółkę. Sądowe postępowania odwoławcze od tych decyzji toczyły się odrębnie.

W postępowaniu dotyczącym drugiej decyzji Sąd Okręgowy w G. wyrokiem z 10 czerwca 2016 r. oddalił apelację skarżącego organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego z 19 stycznia 2016 r., który zmienił decyzję i ustalił, że spółka nie ma obowiązku zwrotu świadczeń wypłaconych P.K.. Sąd Rejonowy stwierdził, że nie można obciążać obowiązkiem zwrotu płatnika, gdyż obowiązek zwrotu ciąży na osobie, która pobrała świadczenia. Zasiłki pobrał P.K. i tylko on może być zobowiązany do zwrotu świadczenia. Sąd jednocześnie uznał, że nie było potrzeby zawieszenia postępowania do zakończenia sprawy sądowej dotyczącej podlegania przez P.K. ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w spółce. Niezależnie bowiem od wyniku tej sprawy, płatnika nie można obciążyć zwrotem wypłaconego świadczenia.

W apelacji pozwany zarzucił naruszenie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. i art. 84 ust. 6 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy w uzasadnieniu oddalenia apelacji wskazał, że odpowiedzialność płatnika na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy warunkuje również jego wina. Nie było podstaw faktycznych i dowodów do przyjęcia, że wypłacenie ubezpieczonemu zasiłku chorobowego było wynikiem zawinionego przekazania przez płatnika składek nieprawdziwych danych. Obowiązek zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń spoczywa na osobie, która świadczenie otrzymała (mimo braku podstaw prawnych do tego) i jest „beneficjentem” zaistniałej sytuacji. Odpowiedzialność płatnika składek jest aktualna, gdy brak jest podstaw do żądania zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenie wypłacono. Odpowiedzialność spółki jako płatnika miała w sprawie charakter wyłącznie fakultatywny. Zawieszenie postępowania do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy dotyczącej podlegania przez P.K. ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę byłoby bezcelowe albowiem nawet negatywne rozstrzygnięcie, tj. ustalenie że nie podlegał ubezpieczeniom społecznym, stanowiłoby podstawę do żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń właśnie od ubezpieczonego.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie: 1) art. 385 k.p.c. w związku z art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. przez oddalenie apelacji, w sytuacji gdy rozstrzygnięcie sprawy zależało od innego toczącego się postępowania cywilnego, tj. sporu o wyłączenie z ubezpieczeń społecznych P.K. z tytułu umowy o pracę zawartej z płatnikiem M. Sp. z o.o. w W. od 17 grudnia 2012 r., toczącego się przed Sądem Apelacyjnym w G.; 2) art. 84 ust. 6 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez zwolnienie płatnika składek M. Sp. z o.o. w W. z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego w kwocie 74.994,70 zł z pominięciem wyroku Sądu Apelacyjnego w G. z 7 lipca 2016 r., sygn. akt III AUa ../16, oddalającego odwołanie P.K. od decyzji z 9 lutego 2015 r., wyłączającej go z ubezpieczeń społecznych, z którego wynika, że pobranie nienależnych świadczeń przez ubezpieczonego P.K. zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń, polegających na tym, że dane podane w raportach nie odzwierciedlały rzeczywistego stosunku ubezpieczenia z okresu, kiedy ubezpieczony był zgłoszony do ubezpieczeń przez płatnika.

Pozwany wniósł o oddalenie skargi.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej uzasadniają jej wniosek o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

1. Pierwszą decyzją (z 9 lutego 2015 r.) pozwany stwierdził, że ubezpieczony P.K. nie podlegał ubezpieczeniom społecznym jako pracownik. Drugą decyzją (z 25 lutego 2015 r.) zobowiązał płatnika (Spółkę z o.o. M.) do zwrotu wypłaconych mu zasiłków chorobowych. Zarzut naruszenia art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. nie jest ostatecznie zasadny. Dopóki sąd nie orzeknie inaczej, to wiąże stan prawny określony w decyzji pozwanego (z wyjątkiem decyzji oczywiście wadliwych). Takie założenie powinien mieć na uwadze Sąd powszechny w tej sprawie, bo wpierw musi wystąpić pobranie nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Gdyby odwołanie ubezpieczonego zostało uwzględnione, to zbędne (bezprzedmiotowe)

byłoby rozważanie odpowiedzialności płatnika. Wyrok uwzględniający odwołanie wiązałby w sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia (art. 365 i 366 k.p.c.). Sąd Apelacyjny w G. wyrokiem z 7 lipca 2016 r. potwierdził trafność decyzji, choć wskazał też na sytuację z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Odwołanie P.K. nie zostało uwzględnione i dlatego nie można stwierdzić naruszenia art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., gdyż brak zawieszenia postępowania nie miał wpływu na dotychczasowy wynik sprawy. Generalnie jednak zawieszenie postępowania jest potrzebne, gdy rozstrzygnięcie sporu zależy od wyniku innej sprawy (na przykład sprawa o rozwiązanie stosunku pracy przez pracodawcę w na podstawie art. 53 § 1 lit. b k.p. zależy od upływu okresu zasiłkowego, co w razie sporu należy do organu rentowego i kognicji sądu ubezpieczeń społecznych). W tej sprawie wystąpiłaby sprzeczność, gdyby Sąd uwzględnił odwołanie ubezpieczonego od decyzji pozwanego, wyłączającej go z ubezpieczenia społecznego jako pracownika spółki. W takiej sytuacji na dalszy plan schodzi trafność stanowiska przedstawionego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że decyzja o odpowiedzialności płatnika był przedwczesna i została wydana bezpodstawnie, gdyż decyzja o braku ubezpieczenia pracowniczego P.K. była „pozbawiona mocy wiążącej”, albowiem zgodnie z art. 130 § 2 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej, „co do zasady wniesienie odwołania w terminie wstrzymuje wykonanie decyzji”. Rzecz w tym, że wstrzymanie wykonania decyzji nie oznacza, że nie ma decyzji, czyli stanowiska organu rentowego w sprawie.

2. Nie czekając na zakończenie postępowania w sprawie z odwołania od pierwszej decyzji, Sądy w tej sprawie oparły swe rozstrzygnięcia na szczególnych założeniach. Po pierwsze przyjęły, że płatnik (spółka) może uwolnić się od odpowiedzialności niezależnie od tego, czy Sąd potwierdzi prawidłowość pierwszej decyzji. Rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji zdominowało założenie, że skoro możliwe jest dochodzenie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia od ubezpieczonego, to wyłączona jest odpowiedzialność płatnika (spółki). Sąd drugiej instancji wzmocnił to stanowisko stwierdzeniem, że warunkiem odpowiedzialności jest także zawinienie płatnika w przekazaniu nieprawdziwych danych. Skoro nie ma podstaw do przyjęcia winy płatnika, to nie spełnia się przesłanka żądania zwrotu nienależnego świadczenia od spółki (płatnika). Założenia te odwołują się do

orzecznictwa, jednak nie zamykają sprawy.

3. Nieuprawnione jest pierwsze założenie, które legło u podstaw skarżonego rozstrzygnięcia, czyli, że gdy możliwe jest dochodzenie wierzytelności od ubezpieczonego, to nie jest możliwe dochodzenie jej od płatnika. Z rozstrzygnięcia oddalającego odwołanie P.K. od decyzji stwierdzającej, iż nie podlegał ubezpieczeniom społecznym jako pracownik nie wynika, że Spółka M. jest zwolniona jako płatnik z obowiązku zwrotu świadczenia określonego w drugiej decyzji. Odpowiedzialność osoby, która pobrała nienależne świadczenie nie wyłącza odpowiedzialność płatnika, ani nie zwalnia płatnika od odpowiedzialności (por. wyroki Sądu Najwyższego z 11 września 2014 r., II UK 570/13 i z 20 maja 2004 r., II UK 385/03).

4. Należy wyjść od stwierdzenia, że art. 84 ustawy systemowej nie określa kolejności wedle której ZUS ma dochodzić zwrotu świadczenia. Po stronie dłużników nie istnieje współuczestnictwo konieczne. To Zakład decyduje, kogo obciąży obowiązek zwrotu. Mogą być szczególne regulacje, na przykład dotyczące zasiłku chorobowego, określające obowiązek zwrotu przez ubezpieczonego – art. 66 ust. 2 w związku z art. 61 ustawy zasiłkowej. W tej sprawie problem taki w zarzutach się nie ujawnia. Według uzasadnienia zaskarżonego wyrok pozwany zwrot zasiłku od P.K. „wywodził z art. 66 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa”. Przepis ten stanowi, że wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. W sprawie nie stwierdza się sytuacji z art. 66 ust. 2 (w związku z art. 61) ustawy zasiłkowej, czyli szczególnej do art. 84 ust. 6 ustawy systemowej. Spór dotyczy zatem sytuacji z art. 84 i takie są granice podstawy kasacyjnej (art. 398¹³ § 1 w związku z art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.).

5. Jeżeli spełniają się przesłanki zwrotu po stronie osoby, która pobrała nienależne świadczenie i jednocześnie pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika nieprawdziwych danych, czyli sytuacje z art. 84 ust. 1 i 2 i ust. 6 ustawy systemowej, to Zakład ma wybór, kogo obciąży obowiązkiem zwrotu. Z ustawy nie wynika, że odpowiedzialność osoby, która pobrała nienależne świadczenie wyprzedza odpowiedzialność płatnika za podanie

nieprawdziwych danych. Warunkiem odpowiedzialności płatnika nie jest wydanie decyzji przeciwko osobie, która pobrała nienależne świadczenie, ani tym bardziej potencjalne sprawdzenie możliwości uzyskania od niej zwrotu świadczenia. Wybór dłużnika zależy od Zakładu, który może mieć wówczas na uwadze również efektywność egzekucji (obowiązku zwrotu) świadczenia. Z upływem czasu to co zostało pobrane jako niezależne świadczenie z reguły jest już skonsumowane i staje się tylko długiem pieniężnym.

6. Z art. 84 ustawy systemowej nie wynika odpowiedzialność solidarna płatnika i osoby, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych. O odpowiedzialności solidarnej decyduje ustawa (umowa także w stosunkach cywilnych). Na gruncie art. 84 można stwierdzić jedynie podobieństwo do solidarności nieprawidłowej (*in solidum*). Wierzytelność jest określona i może być dochodzona – przy spełnieniu przesłanek odpowiedzialności – od płatnika lub od tej osoby.

7. Przeciwnie stanowisko nie jest przekonujące, bo nie wystarcza odwołanie się do aksjologii i porównanie do sytuacji bezpodstawnie wzbogaconego (por. wyroki Sądu Najwyższego z 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07 i z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11). Źródłem odpowiedzialności jest z reguły relacja prawna ściśle określona w prawie pozytywnym a nie jej brak. Relacja ta ma u podstaw stosunek prawny ubezpieczenia społecznego oparty na tytule (podstawie) ubezpieczenia, składający się z obowiązków ciążących na jego stronach, czyli płatniku, ubezpieczonym oraz organie rentowym. Jest to regulacja zamknięta (zupełna) w zakresie praw i obowiązków (zob. choćby art. 43-46 ustawy systemowej). Źródło odpowiedzialności bliższe jest zatem konstrukcji odpowiedzialności opartej na zobowiązaniu rozumianym szerzej niż w prawie cywilnym (art. 471 k.c.). Ten kto narusza obowiązki wynikające z tego zobowiązania może być zatem bezpośrednio odpowiedzialny za szkodę wynikającą z naruszenia obowiązku (niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązku). Odpowiedzialność z tytułu nienależnie pobranego świadczenia nie stanowi novum w systemie prawa. Przede wszystkim jest to regulacja właściwa dla systemu ubezpieczeń społecznych o czym świadczy przede wszystkim jej autonomiczność. Czym innym jest odpowiedzialność cywilna z tytułu uzyskania nienależnego świadczenia (art. 410-411 k.c.). Nie jest to również

odpowiedzialność deliktowa (art. 415 k.c.) ani kontraktowa (art. 471 k.c.), bo nie jest to odpowiedzialność cywilna. Nie stosuje się przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, dlatego nie ma uzasadnienia stanowisko, że obowiązek zwrotu ciąży w pierwszej kolejności na osobie, która pobrała nienależne świadczenia i co najmniej temporalnie ma wyprzedzać odpowiedzialność płatnika. Zakład może dochodzić odpowiedzialności od tej osoby (por. wyroki Sądu Najwyższego z 20 maja 2004 r., II UK 385/03, z 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07 i z 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11) lub od płatnika (por. wyroki Sądu Najwyższego z 13 kwietnia 2017 r., I UK 148/16, z 25 lutego 2015 r., II UK 127/14, z 11 września 2014 r., II UK 570/13, z 6 sierpnia 2013 r., II UK 11/13, z 3 października 2000 r., II UKN 1/00). Na podstawie analizy spraw (choćby tylko wymienionych) można stwierdzić, że Zakład kieruje się określoną „sprawiedliwością”, dochodząc zwrotu od ubezpieczonego albo od płatnika i wiele wskazuje, że może mieć na uwadze efektywność (skuteczność) potencjalnej egzekucji. Potwierdza to tezę, że również w praktycznym stosowaniu nie obowiązuje reguła pierwszeństwa obciążania odpowiedzialnością tylko osoby, która pobrała nienależne świadczenie.

8. Wysoce wątpliwa jest również teza, że warunkiem odpowiedzialności płatnika jest w każdym przypadku jego wina, a tej w sprawie nie stwierdzono. Wina jako przesłanka odpowiedzialności ma ten walor, że chroni przed odpowiedzialnością absolutną, czyli za sam skutek. Jednak wówczas należałoby wpierw ustalić o jak rozumianą winę chodzi i kto byłby podmiotem „winnym”, czy płatnik jako instytucja, czy indywidualnie on sam lub jego pracownik. Ponadto w pojęciu winy może przeważać ujęcie podmiotowe (woli i świadomości) na wzór winy w prawie karnym lub obiektywne, czyli nawet sama bezprawność, tak jak przeważająco pojmuje się winę w prawie cywilnym. W prawie ubezpieczeń społecznych wina też nie jest wykluczona i tym bardziej jest aktualna, gdy chodzi o rodzaj sankcji, która może być wymierzona dopiero wtedy, gdy ustawa wyraźnie określa (precyzuje) obowiązek i gdy jego naruszenie jest zawinione. Rzecz jednak w tym, że art. 84 ust. 6 nie wymienia winy jako przesłanki obowiązku zwrotu świadczenia przez płatnika. Przepis stanowi jedynie o przekazaniu przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczenia lub ich wysokość. Czym innym są działania instrumentalne, albo inaczej mówiąc sytuacja

deliktu uzasadniająca odpowiedzialność cywilną. Wówczas inna jest podstawa odpowiedzialności i inny jest tryb dochodzenia odszkodowania. Sprawa odszkodowawcza za delikt nie jest wykluczona. W art. 84 ust. 6 chodzi tylko o zachowanie wąsko określone, czyli o przekazanie nieprawdziwych danych. To w istocie wyróżnia podstawę odpowiedzialności płatnika, a zarazem potwierdza, że uzasadnione jest ograniczenie odpowiedzialności płatnika za naruszenie takiego obowiązku, czyli zakres tej odpowiedzialności nie jest większy niż odpowiedzialność za delikt w zwykłej postaci. Jednocześnie art. 84 ust. 6 wskazuje tylko na zwykłą sytuację podania przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń i ich wysokość (wyrok Sądu Najwyższego z 13 kwietnia 2017 r., I UK 148/16). W wyroku z 28 stycznia 2015 r., I UK 206/14 Sąd Najwyższy stwierdził, że przesłanką odpowiedzialności płatnika na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest wina płatnika w niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji, polegająca na niedochowaniu należytej staranności. Nie chodzi więc o winę w karnym rozumieniu i takiego rodzaju odpowiedzialność indywidualnej osoby działającej w imieniu płatnika.

9. W postanowieniu z 23 marca 2010 r., I UK 12/10, Sąd Najwyższy stwierdził, że hipoteza art. 84 ust. 6 przewidziana jest do sytuacji zwykłych, gdy informacja jest nieprawdziwa i nie wymaga badania czy i która osoba reprezentująca podmiot (płatnika) była świadoma i winna przekazania nieprawdziwych danych. Jeżeli obowiązek zwrotu świadczeń wynika już tylko z przekazania przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, to nie powinno być wątpliwości co do tego czy przesłankę „przekazania nieprawdziwych danych” rozumieć jako (aż) świadome wprowadzenie w błąd organu. Przy takim kierunkowym działaniu podmiotu (płatnika) można by mu wszak zarzucić, jeżeli nie czyn niedozwolony, to złą wiarę, i nie o tak ekstremalnie subiektywne zachowanie chodzi. Przepis jednak ma powszechne zastosowanie do różnych pracodawców i chodzi w nim o samo obiektywne wykonanie obowiązku podawania prawdziwych danych. Warunkiem stosowania tego przepisu nie jest uprzednie pouczenie, jako że

norma wynika z regulacji powszechnie obowiązującej ustawy.

10. Przez nieprawdziwe dane, o jakich mowa w art. 84 ust. 6 ustawy, należy rozumieć zawarte w tych dokumentach dane niezgodne z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwe, zmyślane, nierzeczywiste (wyroki Sądu Najwyższego z 25 lutego 2015 r., II UK 127/14 i z 6 września 2012 r., II UK 39/12).

11. W świetle powyższego nie można stwierdzić, że niezasadny jest drugi zarzut skargi, czyli naruszenia art. 84 ust. 6. Z wyroku Sądu Apelacyjnego w G. z 7 lipca 2016 r., III AUa .../16, wynika że P.K. nie miał pracowniczego tytułu ubezpieczenia społecznego. Dlatego skarżący nie bez racji twierdzi, że spełnia się dyspozycja tego przepisu albowiem spółka (płatnik) podała nieprawdziwe dane o pracowniczym ubezpieczeniu. Podanie tych danych miało wpływ na wypłatę świadczeń.

12. Na koniec nie można nie zauważyć, że w skardze kasacyjnej pozwany stwierdza, iż z wyroku Sądu Apelacyjnego w G. z 7 lipca 2016 r. wynika, że ubezpieczony jako osoba będąca jedynym wspólnikiem spółki z o.o., podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności gospodarczej, zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej. Rodzi się zatem pytanie czy taki (inny) tytuł ubezpieczenia nie ma znaczenia w ocenie prawa ubezpieczonego do pobranych zasiłków chorobowych. Pracownik podlega obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, natomiast dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą jest to ubezpieczenie dobrowolne.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.).