



Sygn. akt II UK 685/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Romualda Spyt

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

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

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 7 lutego 2017 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w W.

z dnia 29 maja 2015 r., sygn. akt XIV Ua (...),

**oddala skargę kasacyjną i zasądza od wnioskodawcy na rzecz
zainteresowanej kwotę 900 (dziewięćset) złotych tytułem zwrotu
kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 14 stycznia 2009 r. oraz 1 października 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. zobowiązał B. Spółkę z o.o. w W. (dalej

także płatnik lub spółka), do zwrotu nienależnie pobranych przez zainteresowaną E. S. zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego za okresy wskazane w decyzjach.

Wyrokiem z dnia 10 grudnia 2012 r. Sąd Rejonowy, zmienił zaskarżone przez płatnika decyzje w ten sposób, że zwolnił go z obowiązku zwrotu nienależnie pobranych zasiłków. Sąd ten 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 oparł orzeczenie na przepisie art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.), wskazując, że zasiłki pobrane przez zainteresowaną były niewątpliwie świadczeniami nienależnymi, gdyż wypłacono je, mimo że nie podlegała ona ubezpieczeniom z tytułu umowy o pracę, co ustalił na podstawie wyroku Sądu Rejonowego, uwzględniającego powództwo spółki 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 w W. 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 pobranych zasiłków 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 świadczeń przekonani o łączącym ją ze spółką stosunku pracy.

Wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w W. oddalił apelację 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, 2 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 4, art. 29, art. 32 i 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 2016 r., poz. 372 ze zm., dalej ustawa o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa) oraz art. 6 k.c. Sąd wskazał, 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).

Na skutek skargi kasacyjnej wniesionej przez zainteresowaną Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 11 września 2014 r., II UK 570/13 (OSNP 2016 nr 1, poz. 11), uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania, wskazując że 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), wskazując w tezie tego rozstrzygnięcia, że zwrot nienależnie wypłaconych świadczeń przez płatnika może być fakultatywny tylko wówczas, gdy niewątpliwy jest obowiązek zwrotu takich świadczeń przez osobę, która je pobrała. W uzasadnieniu wyroku, Sąd Najwyższy zwrócił też uwagę - z powołaniem się na orzecznictwo, 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. 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 oraz gdy były to dane nieprawdziwe. 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. Sąd Najwyższy stwierdził, 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 ustala 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. Samo nieważne zawarcie umowy o pracę i zgłoszenie wynikającego z niej zatrudnienia organowi ubezpieczeń społecznych nie wyklucza *eo ipso* powstania stosunku obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. 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. Nie jest też wykluczone późniejsze zawarcie umowy o pracę *per facta concludentia*, jeżeli pracownik został dopuszczony do pracy i wykonywał ją. 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.

Ponownie rozpoznając sprawę, wyrokiem z dnia 29 maja 2015 r., Sąd Okręgowy w W. zmienił zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego w W. z dnia 10 grudnia 2012 r. i oddalił odwołania płatnika (pkt I) oraz zasądził od płatnika na rzecz zainteresowanej kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd Okręgowy uznał, że w świetle przytoczonych wyżej wywodów Sądu Najwyższego, kluczową okolicznością w sprawie była nie tyle ważność umowy o pracę łączącej strony, co rzeczywiste świadczenie pracy na warunkach określonych w k.p., to bowiem rzutowało na ocenę świadomości pracodawcy, w chwili zgłaszania zainteresowanej do ubezpieczenia społecznego. Uzupełniając w tym zakresie ustalenia Sądu pierwszej instancji, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie, iż umowa taka była faktycznie realizowana. Strony tj. płatnik i zainteresowana nie realizowały faktycznie stosunku prawnego, któremu można by przypisać cechy stosunku pracy, takie jak podporządkowanie, świadczenie pracy w określonym miejscu i czasie, w sposób zorganizowany przez pracodawcę i ciągły. Bezspornie prawomocnym wyrokiem z dnia 28 września 2007 r. ustalono, że umowa o pracę pomiędzy zainteresowaną a płatnikiem była nieważna. W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy wskazał, że umowa z dnia 1 stycznia 2006 r. nie została zawarta, bowiem pracodawca nie złożył stosownego oświadczenia woli w trybie wymaganym przez przepisy k.s.h. W kolejnej sprawie zawisłej przed Sądem Rejonowym pod sygnaturą VII P (...) (połączonej do wspólnego rozpoznania ze sprawą VII P (...)) wyrokiem z dnia 2 czerwca 2010 r. Sąd Rejonowy oddalił powództwo zainteresowanej o ustalenie stosunku pracy. Z ustaleń tego Sądu wynikało, że począwszy od 1 października 2005 r. do akt osobowych były składane umowy, niezawierające podpisu pracodawcy i te umowy były podstawą do ubezpieczenia. Okoliczność odprowadzania składek jest niesporna, podobnie jak fakt, że zainteresowana od dnia 5 czerwca do 10 września 2006 r. pobierała świadczenie z tytułu niezdolności do pracy w okresie ciąży, od dnia 11 września 2006 r. do 14 stycznia 2007 r. korzystała z urlopu macierzyńskiego. Opierając się na zebranych materiale dowodowym Sąd stwierdził, że pomiędzy stronami nie był realizowany stosunek prawny o charakterze pracowniczym, bowiem zainteresowana nie miała przełożonego, miała nienormowany czas pracy, którym sama zarządzała, nie miała

ściśle określonego zakresu obowiązków, zarządzała całą firmą. Powyższe, w ocenie Sądu Okręgowego, prowadziło do wniosku, że obie strony już w dacie zgłaszania zainteresowanej do ubezpieczenia miały świadomość, że umowa o pracę, wskazana do ZUS jako podstawa objęcia ubezpieczeniem, jest w istocie fikcją. Skoro nie powstał stosunek pracy, nie tylko w sensie formalnym, ale także rzeczywistym, polegającym na tym, że pracownik świadczy pracę na warunkach określonych w art. 22 § 1 k.p. a pracodawca pracę tę przyjmuje, nie mogło również powstać ubezpieczenie społeczne. Tym samym przekazywane przez płatnika dane, dotyczące ubezpieczenia zainteresowanej, były obiektywnie nieprawdziwe, niezgodne z rzeczywistością. W ocenie Sądu Okręgowego oznacza to, że wobec przekazywania przez płatnika nieprawdziwych danych dotyczących ubezpieczenia zainteresowanej, w sytuacji braku rzeczywistego stosunku pracy, zostały wyczerpane przesłanki umożliwiające nałożenie obowiązku zwrotu świadczenia na płatnika (pracodawcę).

W skardze kasacyjnej od tego wyroku pełnomocnik płatnika, zaskarżając go w całości zarzucił naruszenie prawa materialnego – art. 84 ust 1, 2 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie „polegające na uznaniu odpowiedzialności płatnika bez uprzedniego wydania decyzji, a nawet braku rozważenia odpowiedzialności świadczeniobiorcy (zainteresowanej) oraz w sytuacji gdy wypłacone świadczenia nie miały charakteru nienależnego”, a także naruszenie przepisów postępowania - art. 398²⁰ k.p.c. poprzez „niezastosowanie się do wykładni prawa dokonanej w tej sprawie po rozpoznaniu skargi kasacyjnej przez Sąd Najwyższy i nierozważenie wpływu daty uprawomocnienia się wyroku ustalającego nieważność umowy o pracę na ocenę świadczeń wypłaconych jako nienależnych”, wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy temu sądowi do ponownego rozpoznania wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik zainteresowanej wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej w całości i zasądzenie od płatnika na rzecz zainteresowanej kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionej podstawy.

Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę tylko w granicach podstawy i wskazanego zarzutu (art. 398¹³ § 1 k.p.c.). Związany jest też ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

W ocenie Sądu Najwyższego, decydujące znaczenie dla prawidłowego zastosowania prawa materialnego (art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), miały wiążące ustalenia faktyczne, które poczynił Sąd Okręgowy, co do rzeczywistego świadczenie pracy przez zainteresowaną na warunkach określonych w k.p., to bowiem rzutowało na ocenę świadomości pracodawcy w chwili zgłaszania zainteresowanej do ubezpieczenia. W stanie faktycznym sprawy oznacza to, wbrew zarzutom skargi kasacyjnej, że Sąd Okręgowy zbadał sytuację zainteresowanej jako osoby ubezpieczonej w okresie, w którym została zgłoszona do ubezpieczenia. Uzupełniając w tym zakresie ustalenia Sądu pierwszej instancji, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie, iż pierwsza umowa o pracę zawarta z zainteresowaną w dniu 1 lipca 2005 r. była faktycznie realizowana. Jej strony nie realizowały faktycznie stosunku prawnego, któremu można by przypisać cechy stosunku pracy, takie jak podporządkowanie, świadczenie pracy w określonym miejscu i czasie, w sposób zorganizowany przez pracodawcę i ciągły. Powyższe prowadziło do wniosku, że obie strony już w dacie zgłaszania zainteresowanej do ubezpieczenia miały świadomość, że umowa o pracę, wskazana do ZUS jako podstawa objęcia ubezpieczeniem, w istocie nie jest realizowana, nie powstał bowiem stosunek pracy w sensie rzeczywistym, nie było więc podstaw prawnych do zgłoszenia zainteresowanej do ubezpieczeń społecznych. Tym samym przekazywane przez płatnika dane, dotyczące ubezpieczenia zainteresowanej, były obiektywnie nieprawdziwe, niezgodne z rzeczywistością, kierując się w tym zakresie stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 11 września 2014 r., co czyni niezasadnym zarzut skargi kasacyjnej naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 398²⁰ k.p.c.

Jak wskazał trafnie Sąd Najwyższy w powołanym wyżej wyroku z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, obowiązek zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych obciąża płatnika składek, 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, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 tej ustawy. Podobne stanowisko zostało zajęte w wyroku z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11 (niepublikowany).

Na gruncie rozważań Sądu Najwyższego, poczynionych w niniejszej sprawie, jest to o tyle istotne, że art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje, że 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, z uwzględnieniem ust. 11, natomiast w świetle ust. 6 cytowanego przepisu, jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot. W ocenie Sądu Najwyższego oznacza to, że wobec przekazywania przez płatnika nieprawdziwych danych dotyczących ubezpieczenia zainteresowanej, w sytuacji braku rzeczywistego stosunku pracy, zostały wyczerpane przesłanki umożliwiające nałożenie obowiązku zwrotu świadczenia na płatnika (pracodawcę).

Z tych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., określając taryfowe wynagrodzenie pełnomocnika zgodnie z § 6 pkt 5 oraz § 12 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (jednolity tekst: Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.).

r.g.