

POSTANOWIENIE

Dnia 15 stycznia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania A. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie

o zasiłek chorobowy, macierzyński i opiekuńczy oraz zwrot nienależnie pobranych świadczeń,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 15 stycznia 2025 r.,

na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie

z dnia 2 października 2023 r., sygn. akt IV Ua 6/23,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

ł.n

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9 stycznia 2023 r. Sąd Rejonowy w Rzeszowie oddalił odwołanie A.D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie z dnia 6 marca 2020 r. odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 sierpnia 2019 r. do 17 listopada 2019 r. (pkt I), w punkcie II zmienił zaskarżoną przez A.D. decyzję organu rentowego z dnia 18 marca 2020 r. w części, stwierdzając że odwołująca się nie jest zobowiązana do zwrotu kwoty 194.671,38 zł brutto wraz z odsetkami tytułem wypłaconych zasiłków: macierzyńskiego, chorobowego i opiekuńczego w okresach wymienionych w

decyzji, zaś w punkcie III wyroku oddalił odwołanie od decyzji z dnia 18 marca 2020 r. w pozostałym zakresie, tj. w części dotyczącej przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego za okresy od 21 kwietnia 2016 r. do 19 kwietnia 2017 r. i od 27 sierpnia 2018 r. do 25 sierpnia 2019 r., zasiłku chorobowego za okresy od 29 grudnia 2015 r. do 20 kwietnia 2016 r., od 15 czerwca 2017 r. do 13 grudnia 2017 r. i od 11 stycznia 2018 r. do 26 sierpnia 2018 r. oraz zasiłku opiekuńczego za okresy od 20 kwietnia 2017 r. do 14 czerwca 2017 r. oraz od 14 do 17 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie, wyrokiem z dnia 2 października 2023 r., oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego (wniesioną od jego części, tj. w zakresie zwrotu świadczeń).

W sprawie ustalono, że A.D. od 30 września 2015 r. zarejestrowała jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą M., a z dniem 12 marca 2020 r. zawiesiła jej prowadzenie.

Rodzice odwołującej się prowadzą działalność gospodarczą w zakresie produkcji i sprzedaży mebli. A.D. po ukończeniu szkoły średniej założyła własną działalność gospodarczą, gdyż chciała pomóc rodzicom w ich działalności, pracując zarazem na własny rachunek i zdobywać doświadczenie. W okresie prowadzenia działalności wykonała kilka drobnych projektów. Zadeklarowała najwyższą podstawę wymiaru składek. Rozpoczynając działalność gospodarczą, wiedziała o tym, że jest w ciąży. W związku z pogorszeniem się stanu jej zdrowia, stała się niezdolna do pracy po trzech miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej.

W 2016 r. organ rentowy wzywał odwołującą się do udokumentowania faktu prowadzenia działalności gospodarczej począwszy od 30 września 2015 r. i po złożeniu przez nią wyjaśnień i przedłożeniu dokumentów uznał, że brak jest wystarczających argumentów za wyłączeniem jej z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W 2019 r. organ rentowy wszczął przeciwko odwołującej się postępowanie w sprawie podlegania i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, a następnie decyzją z dnia 26 lutego 2020 r. stwierdził, że A.D. nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność

gospodarczą w okresach od 30 września 2015 r. do 20 kwietnia 2016 r., od 20 kwietnia 2017 r., do 26 sierpnia 2018 r. oraz od 26 sierpnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2021 r. oddalił odwołanie A.D. od powyższej decyzji, uznając, że okresie od 30 września 2015 r. odwołująca się nie prowadziła zawodowej działalności gospodarczej w celach zarobkowych oraz w sposób zorganizowany i ciągły. Sąd Okręgowy określił, że A.D. nie ma wykształcenia i doświadczenia w zakresie projektowania. Sporadyczne wykonywanie projektów nie spełniało przesłanek stałej, profesjonalnej i zarobkowej działalności gospodarczej. A.D. tak naprawdę pozyskiwała klientów dla rodziców i wspomagała ich w prowadzonych przez nich działaniach. Nadto, zakładając działalność gospodarczą, wiedziała, że jest w ciąży. Zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 7 500 zł. W konsekwencji stwierdził, że stworzyła ona pozory prowadzenia działalności gospodarczej celem uzyskania ochrony ubezpieczeniowej.

Wyrokiem z dnia 9 czerwca 2022 r. Sąd Apelacyjny w Rzeszowie oddalił apelację odwołującej się od powyższego wyroku, podzielając argumenty Sądu Okręgowego.

Sąd Apelacyjny wywiódł, że w niniejszej sprawie nie można uznać, by odwołująca się pobrała w złej wierze świadczenia z ubezpieczenia, tj. zasiłki: chorobowy, macierzyński, opiekuńczy we wskazanych w decyzji z dnia 18 marca 2020 r. okresach. Nie można jej przypisać wprowadzenia w błąd organu rentowego - przy założeniu, że błąd ten jest intencjonalny i nacechowany złą wolą. Nie może bowiem ująć uwadze, że pismem z dnia 25 stycznia 2016 r. organ rentowy wezwał A.D. do udokumentowania w formie pisemnej faktu prowadzenia działalności gospodarczej i następnie przyjął, że brak jest podstaw do wyłączenia jej z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Dalej przez blisko cztery kolejne lata nie zgłaszał żadnych zastrzeżeń i wypłacał zasiłki macierzyńskie, chorobowe i opiekuńcze. Sytuacja uległa zmianie dopiero z dniem 27 listopada 2019 r., kiedy to zawiadomił ją o wszczęciu po raz kolejny postępowania administracyjnego w sprawie podlegania i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Konsekwencją tego postępowania było wydanie decyzji z dnia 26

lutego 2020 r. stwierdzającej, że z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca się nie podległa ubezpieczeniom społecznym: od 30 września 2015 r. do 20 kwietnia 2016 r., od 20 kwietnia 2017 r. do 26 sierpnia 2018 r. oraz od 26 sierpnia 2019 r.

Od stycznia 2016 r. do końca 2019 r. tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym nie był kwestionowany. Następowala wypłata świadczeń z ubezpieczenia społecznego, co utwierdzało A.D. w przekonaniu o istnieniu prawa do jego pobierania. Odwołująca się ani nie podała nieprawdziwych danych, ani nie wprowadziła w błąd organu rentowego. Organ rentowy po kilku latach akceptowania stanu faktycznego w dniu 26 lutego 2020 r. wydał decyzję o niepodleganiu przez ubezpieczoną obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym.

W konkluzji Sąd Apelacyjny stwierdził, że bezspornie A.D. pobrała świadczenia wskazane w zaskarżonej decyzji, do których uzyskania nie spełniała warunków. Wypłacenie jednak świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku organ rentowy zarzucił;

1. naruszenie przepisu postępowania, tj. art. 365 k.p.c., polegające na naruszeniu zasady związania sądu orzeczeniem innego sądu i powagi rzeczy osądzonej, „albowiem prawomocnym orzeczeniem (wyrok Sąd Okręgowy w Rzeszowie dnia 22 kwietnia 2021 r. IV U 437/20) ocena tytułu do ubezpieczeń społecznych dokonana została ponownie w aspekcie pozorności wykazywanego tytułu do ubezpieczeń, w realizacji nadrzędnego celu jakim to działanie przyświecało w funkcji uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego”,

2. przepisów prawa materialnego, tj. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 497 ze zm.; dalej ustawa systemowa), przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński wypłacone odwołującej się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie były świadczeniami nienależnymi, pomimo że wyroki Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 22 kwietnia 2021 r., IV U 437/ 20, oraz Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia

9 czerwca 2022 r., III AUa 583/21, potwierdzają wprowadzenie przez odwołującą się w błąd organu rentowego co do istnienia tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i w konsekwencji tytułu do świadczeń pieniężnych z funduszu chorobowego.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazał na potrzebę wykładni art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (w związku z art. 66 ustawy 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; jednolity tekst: Dz.U. z 023 r., poz. 2778), budzących poważne wątpliwości i wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, czego przykładem są poniższe orzeczenia:

1. wyrok Sądu Okręgowego w Suwałkach z dnia 19 lutego 2019 r., akt III Ua 20/18,
2. wyrok Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 8 czerwca 2018 r., IV Ua 20/18,
3. wyrok Sądu Rejonowego w Krośnie z dnia 5 kwietnia 2019 r., IV U 99/18,
4. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 grudnia 2013 r., III AUa 785/07,
5. wyrok Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 2 lutego 2016 r., V U 204/14,
6. wyrok Sądu Okręgowego w Częstochowie, IV Ua 46/20,

Skarżący podkreślił, że w sprawach zakończonych wyrokiem Sądu Rejonowego w Krośnie z dnia 5 kwietnia 2019 r., IV U 99/18, wyrokiem Sądu Okręgowego w Suwałkach z dnia 19 lutego 2019 r., III Ua 20/18, wyrokiem Sądu Rejonowego w Słupsku w Słupsku z dnia 2 lutego 2016 r., V U 204/14, oraz wyrokiem Sądu Okręgowego w Częstochowie, IV Ua 46/20, stan faktyczny obejmuje problematykę zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w kontekście uprzedniego przesądzenia o braku podlegania ubezpieczeniom wobec pozorowanego tytułu z działalności gospodarczej. Z punktu widzenia wykładni art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej istotne znaczenia ma również sprawa zakończona wyrokiem Sądu Rejonowego w Krośnie z dnia 5 kwietnia 2019 r., IV U 99/18, w której

odwołująca się była jedną z wielu osób ze sobą powiązanych, wśród których występowało nagromadzenie wątpliwych stosunków prawnych, a wpisujące się w pewien schemat postępowania związany z kreowaniem stosunków ubezpieczeniowych w celu pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Dalej skarżący wywiódł: „To natomiast w sposób dobitny unaocznia, że wadliwa interpretacja normy art. 84 ustawy systemowej polegająca na obarczaniu organu rentowego ryzykiem w sytuacji, gdy strona nie podaje organowi rentowemu pełnej informacji o swoim rzeczywistym statusie, a jest wyłącznie zainteresowana utrzymywaniem fałszywie wytworzonego tytułu do ubezpieczeń, w funkcji pozyskania oczywiście nienależnych świadczeń - finalnie będzie prowadzić, do uwalniania takich osób od odpowiedzialności, w sytuacji gdy ich zły zamiar fałszywego kreowania tytułu jest dostatecznie widoczny i co istotne został dostrzeżony stanowiąc podstawę krytycznej oceny tytułu w odrębnym postępowaniu sądowym. Wykazywanie fałszywego, pozorowanego, nie istniejącego tytułu do ubezpieczeń społecznych, podporządkowane jest - w tego typu sprawach - realizacji jedyne, naczelnego i ewidentnego zamiaru - uzyskania nienależnych świadczeń. Usprawiedliwieniem zaś, dla złego zamiaru choćby w stopniu ewentualnym nie może być, błędne i bezpodstawne przeświadczenie, że organ rentowy nie spostrzeże tego, iż w błąd został wprowadzony i nie podejmie działań zmierzających do ochrony funduszu chorobowego.”.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Przesłanka w postaci potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (na którą powołuje się skarżący) występuje wtedy, gdy określony przepis prawa, mimo że budzi poważne

wątpliwości, nie doczekał się wykładni bądź gdy jego niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2008 r., III CSK104/08, LEX nr 424365, z dnia 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151 i z dnia 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231).

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na przesłance określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. wymaga wykazania, że określony przepis prawa, będący źródłem poważnych wątpliwości interpretacyjnych, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych. Należy zatem podkreślić, że o rzeczywistych rozbieżnościach w judykaturze można mówić tylko wówczas, gdy brak zgodności rozstrzygnięć dotyczy takich samych lub bardzo zbliżonych stanów faktycznych, co skarżący powinien wykazać (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2018 r., IV CSK 577/17, LEX nr 2497710).

Przedstawiane wątpliwości i rozbieżności należy przytoczyć, przedstawiając ich doktrynalne lub orzecznicze źródła (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08, LEX nr 424365; z dnia 18 lutego 2015 r., II CSK 428/14, LEX nr 1652383). Konieczne jest też wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a także przedstawienie własnej propozycji interpretacyjnej (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 3-4, poz. 43). Powołanie się na omawianą przesłankę wymaga również wykazania, że chodzi o wykładnię przepisów prawa, których treść i znaczenie nie zostały dostatecznie wyjaśnione w dotychczasowym orzecznictwie lub że istnieje potrzeba zmiany ich dotychczasowej wykładni, podania na czym polegają wątpliwości związane z jego rozumieniem oraz przedstawienia argumentacji świadczącej, że wątpliwości te mają rzeczywisty i poważny charakter, nie należą do zwykłych wątpliwości, które wiążą się z procesem stosowania prawa. W przypadku, gdy w ramach stosowania tych przepisów powstały już w orzecznictwie sądów określone rozbieżności, skarżący powinien je przedstawić, jak też uzasadnić, że dokonanie wykładni jest niezbędne do rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 28 marca 2007 r., II CSK 84/07, LEX nr 315351; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07, LEX nr 448205; z dnia 12 grudnia 2008 r., II PK 220/08,

LEX nr 523522; z dnia 20 maja 2016 r., V CSK 692/15, LEX nr 2054493). Należy jednak podkreślić, że nie występuje w sprawie istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), jak analogicznie nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.), jeżeli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii tego zagadnienia prawnego lub wykładni przepisów i wyraził swój pogląd we wcześniejszych orzeczeniach, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 3 marca 2020 r., II PK 36/19, LEX nr 3034647; z dnia 12 maja 2020 r., I UK 128/19, LEX nr 3026475; z dnia 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468; z dnia 19 stycznia 2012 r., I UK 328/11, LEX nr 1215423; z dnia 19 marca 2012 r., II PK 294/11, LEX nr 1214578; z dnia 10 kwietnia 2018 r., I CSK 733/17, LEX nr 2495968; z dnia 10 kwietnia 2018 r., II PK 143/17, LEX nr 2525398; z dnia 19 kwietnia 2018 r., I CSK 709/17, LEX nr 2486162; z dnia 23 maja 2018 r., I CSK 33/18, LEX nr 2508114; z dnia 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP - wkładka z 2003 nr 13, poz. 5).

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazuje na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. i precyzuje przepis, który miały podlegać wykładni. Mianowicie wymieniony jest art. 84 ustawy systemowej, co jest wskazaniem nieprecyzyjnym, ponieważ składa się on z wielu jednostek redakcyjnych. Jedynie konfrontując go z podstawami skargi, można wysnuć wniosek, że wątpliwości interpretacyjne dotyczą art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Należy zatem przypomnieć, że art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej był wielokrotnie przedmiotem wykładni Sądu Najwyższego. Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania (pkt 1), jak też świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (pkt 2). Syntezy poglądów judykatury i doktryny dotyczących przesłanek uznania świadczenia za nienależnie pobrane w myśl przywołanego przepisu (co wywołuje obowiązek ich zwrotu na podstawie ustawy systemowej) na tle

aktualnie obowiązujących i wcześniejszych regulacji prawnych dokonał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17 (OSNP 2019 nr 7, poz. 90). Podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl ustawy systemowej jest po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń (ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (art. 84 ust. 2 pkt 2 tej ustawy). W prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania; por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2020 r., I UK 98/19, LEX nr 3067436). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień ubezpieczonego,

wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148; z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44; z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196; z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471; z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 623; z dnia 9 marca 2012 r., I UK 335/11, LEX nr 1212052; z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, LEX nr 786392; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25; z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15; LEX nr 2255424).

W orzecnictwie sądowym utrwalony jest też pogląd, że jeżeli organ rentowy na podstawie nieudokumentowanego wniosku lub na podstawie stanu faktycznego niewyjaśnionego wskutek własnych zaniedbań przyzna wnioskodawcy świadczenia, do których prawo nie istnieje, wadliwość ta i jej konsekwencje materialne nie mogą być uznane za wynik sprzecznej z prawem działalności wnioskodawcy ani za objaw złej woli z jego strony, nie mogą więc stanowić podstawy do obciążenia świadczeniobiorcy obowiązkiem zwrotu niesłusznie wypłaconej sumy (wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 października 1966 r., I TR 693/66, niepublikowany i z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSPiKA 1966 nr 10, poz. 247; uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1984 r., III UZP 20/84, OSNCP 1985 nr 1, poz. 3, z glosą S. Płażka, Palestra 1986 nr 9, s. 86 i z dnia 11 września 2008 r., OSNP 2009 nr 7-8, poz. 101 z glosą P. Połczyńskiego, Monitor Prawa Pracy 2009 nr 2 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 lipca 1977 r., II UR 5/77, OSNCP 1978 nr 2, poz. 37; z dnia 10 grudnia 1985 r., II URN 207/85, PiZS 1986 nr 3, s. 71; z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z dnia 26 czerwca 1985 r., II URN 98/85, OSNCP 1986 nr 4, poz. 59; z dnia 20 listopada 2001 r., II UKN 617/00, OSNP 2003 nr 16, poz. 389). Wzorzec normatywny zawarty w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wymaga świadomego wprowadzenia w błąd, a więc zorientowany został na przeżycia psychiczne ubezpieczonego polegające, po pierwsze, na świadomości, że pobierane świadczenia są nienależne, a po drugie, że podjęte działania zmierzają do wprowadzenia w błąd organu rentowego. Bez kumulatywnego ziszczenia się tych dwóch przesłanek nie można twierdzić, że doszło do wypełnienia dyspozycji ustawy systemowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17, OSNP 2019 nr 7, poz. 90).

Skarżący twierdzi też we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, że w wymienionych przez niego sprawach (na potwierdzenie tezy o rozbieżności w orzecznictwie) stan faktyczny obejmuje problematykę zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w kontekście uprzedniego przesądzenia o braku podlegania ubezpieczeniom wobec pozorowanego tytułu z działalności gospodarczej, co sugerowałoby, że wykładni miałyby podlegać art. 365 § 1 k.p.

Wynikające z art. 365 § 1 k.p.c. związanie wyrokiem sądu cywilnego zobowiązuje do respektowania zarówno ustaleń faktycznych stanowiących bezpośrednio podstawę rozstrzygnięcia, jak i podstawy prawnej. Dotyczy to jednak tylko tych ustaleń faktycznych, które w związku z podstawą sporu stanowiły przedmiot rozstrzygnięcia. Należy bowiem pamiętać, że omawiane związanie ograniczone jest do sentencji orzeczenia i nie obejmuje jego motywów. Z tego względu dominuje stanowisko, że sąd nie jest związany ustaleniami i oceną dowodów dokonanyymi w innej sprawie. Zwraca się przy tym uwagę, że - dokonując samodzielnych ustaleń - sąd nie może ignorować stanowiska zajętego w innej sprawie, w której stan faktyczny był konstruowany na podstawie tego samego zdarzenia, lecz biorąc je pod uwagę, obowiązany jest dokonać własnych, wszechstronnych ustaleń i samodzielnych ocen, które w rezultacie mogą doprowadzić do odmiennych konkluzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2017 r., V CSK 197/17, LEX nr 2434726).

Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że o tożsamości roszczeń można mówić, gdy identyczne są nie tylko przedmiot, lecz także podstawa sporu. Dla tożsamości podstaw sporu niezbędna jest natomiast tożsamość podstawy faktycznej i prawnej roszczenia (postanowienia Sądu Najwyższego z dnia: 9 czerwca 1971 r., II CZ 59/71, OSNCP 1971 nr 12, poz. 226; 22 kwietnia 1967 r., I CR 570/66, OSPiKA 1968 nr 7-8, poz. 158; 21 stycznia 1999 r., I PKN 474/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 177; 23 marca 2006 r., IV CSK 89/05, OSNC 2007 nr 1, poz. 15; Przegląd Sądowy 2007 nr 5, s. 122, z glosą P. Drapały; OSP 2007 nr 6, poz. 66, z glosą K. Zagrobelnego; 24 lutego 2009 r., I UK 239/08, LEX nr 736714; 9 października 2014 r., IV CSK 37/14, LEX nr 1544215; 7 marca 2013 r., I PK 181/12, OSNP 2013 nr 23-24, poz. 277; 14 marca 2014 r., III CSK 124/13, LEX nr 1463866; 21 listopada 2013 r., III CSK 43/13, LEX nr 1427740 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 71; 13 kwietnia 2007 r., I CSK 479/06, LEX nr 253401; 6 marca 2008 r., II

UK 144/07, LEX nr 420911; 15 listopada 2012 r., V CSK 515/11, LEX nr 1276233; 4 lipca 2013 r., II UK 410/12, LEX nr 1375198; 4 listopada 2016 r., I CSK 736/15, LEX nr 2156645; 22 lutego 2017 r., IV CSK 316/16, LEX nr 2309600; 14 września 2017 r., V CSK 673/16, LEX nr 2428282, a także uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2013 r., III CZP 67/13, OSNC 2014 nr 7-8, poz. 73). Podsumowanie dotychczasowego orzecznictwa nastąpiło w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2019 r., III CZP 27/19 (OSNC 2020 nr 6, poz. 48) przyjmującej, że wykładnia umowy, na podstawie której powód dochodził wynagrodzenia za świadczenie usług, nie jest objęta mocą wiążącą wyroku (art. 365 § 1 k.p.c.) w sprawie o inną część przewidzianego tą umową wynagrodzenia za świadczenie usług. Po omówieniu pełnego zakresu dotychczasowego orzecznictwa w uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że w kontekście art. 178 ust. 1 Konstytucji RP oraz zasady bezpośredniości i swobodnej oceny dowodów nie sposób jest odmówić sądowi, gdy przytoczy za tym poważne argumenty, uprawnienia do innej oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów, mogącej prowadzić do innych ustaleń o faktach, a w konsekwencji i innej oceny kwestii, która waży na wyniku postępowania, od oceny, którą przyjął inny sąd w odrębnie rozpoznawanej sprawie, zwłaszcza że art. 365 § 1 k.p.c. dotyczy *verba legis* związania orzeczeniem, nie zaś ustaleniami faktycznymi, w obrębie których lokuje się także zrekonstruowanie treści umowy łączącej strony. W najnowszej uchwale z dnia 27 października 2021 r., III CZP 109/20 (OSNC 2022 nr 4 poz. 38) Sąd Najwyższy przyjął, że wykładnia prawa, która legła u podstaw rozstrzygnięcia w zakończonym prawomocnie sprawie, w której powód dochodził części świadczenia, nie jest objęta mocą wiążącą wyroku - w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. - w innej sprawie o dalszą część tego świadczenia, pomiędzy tymi samymi stronami, w tym samym stanie faktycznym i prawnym, jeśli jest rażąco sprzeczna z prawem. Należy także zwrócić uwagę, na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 18 listopada 2021 r., III PSKP 44/21 (OSNP 2022 nr 8, poz. 75) stanowiące kontynuację wyżej wyznaczonej linii orzeczniczej, z którego wynika, że sąd nie jest związany prawomocnym orzeczeniem w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami o dalszą część uprzednio dochodzonego świadczenia, jeżeli zmianie uległ stan faktyczny sprawy (choćby skutek odmiennej oceny dowodów) lub sąd przyjął odmienną, dotychczas nieuwzględnioną kwalifikację prawną (art. 365 § 1 k.p.c.).

W związku z powyższym wyjaśnione zostało, że sąd nie jest zobowiązany na podstawie komentowanego przepisu do uwzględnienia dokonanej uprzednio przez inny sąd oceny stanu faktycznego przyjętego za podstawę wyrokowania w sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu chorobowemu. W sprawie o zwrot świadczeń z ubezpieczenia chorobowego sąd jest uprawniony do odmiennej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów czyli do przyjęcia, że nie doszło do „świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia”.

Co więcej, z oceny Sądu Okręgowego i za nią Sądu Apelacyjnego (w sprawie o objęcie ubezpieczeniami społecznymi), że odwołująca się nie prowadziła zawodowej działalności gospodarczej w celach zarobkowych oraz w sposób zorganizowany i ciągły, ale stworzyła pozory prowadzenia tej działalności gospodarczej celem uzyskania ochrony ubezpieczeniowej, nie wynika wprost zła wiara odwołującej się. Ta zła wiara wystąpiłaby wtedy, gdyby odwołująca się wiedziała, że wykonane przez nią czynności nie wyczerpują przesłanek działalności gospodarczej, czyli że - z punktu widzenia stosownych przepisów prawa (art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej; jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm., i obecnie obowiązującego art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców; jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 236 ze zm.) - nie mogą one stanowić działalności gospodarczej, a w konsekwencji tytułu do ubezpieczeń społecznych). Przy czym w tego rodzaju ocenie szczególną rolę ogrywa kontrola organu rentowego w 2016 r. i jej wynik.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

[az]

[a.ł]

