



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki (sprawozdawca)

SSN Robert Stefanicki

w sprawie z odwołania A. D.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 15 maja 2024 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie
z dnia 29 lipca 2022 r., sygn. akt IV Ua 21/22,

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

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Krośnie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
wyrokiem z 29 lipca 2022 r., III Ua 21/22, oddalił apelację odwołującej się A. D. od

wyroku Sądu Rejonowego w Krośnie z 23 marca 2022 r., IV U 223/19, oddalającego jej odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle z 11 marca 2019 r. odmawiającej prawa do świadczeń w okresach ściśle określonych w decyzji w latach 2016-2019 oraz zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

W sprawie ustalono, że organ rentowy decyzją z 11 marca 2019 r., zmienioną częściowo decyzją z 17 kwietnia 2019 r., odmówił odwołującej się prawa do świadczeń w okresach ściśle określonych w decyzji w latach 2016-2019 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okresy wskazane w decyzji wraz z odsetkami. W uzasadnieniu wskazał, że odwołująca nie podlega ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 8 marca 2014 r. na podstawie decyzji organu rentowego z 4 marca 2019 r. nr [...].

Odwołująca zaskarżyła powyższą decyzję domagając się jej zmiany i przyznania prawa do wypłaty świadczeń oraz ustalenia, że nie jest zobowiązana do zwrotu przedmiotowych świadczeń jako nienależnie pobranych.

Sąd Rejonowy oddalił odwołanie wskazując, że zasiłek macierzyński, chorobowy oraz opiekuńczy ściśle wiążą się z pozostawaniem uprawnionego w ubezpieczeniu społecznym i chorobowym. Podkreślił, że decydujące znaczenie miało rozstrzygnięcie zawarte w decyzji organu rentowego z 4 marca 2019 r. wyłączające odwołującą z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą począwszy od 8 marca 2014 r. Wypłacone zatem świadczenia przez organ należało w ocenie Sądu zakwalifikować jako świadczenia nienależne i podlegające zwrotowi.

Sąd Rejonowy zaliczył wypłacone świadczenia do kategorii świadczeń przyznanych lub wypłaconych na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie, wskazując, że odwołująca celowo wprowadziła w błąd organ rentowy, a jej działania były nakierowane na uzyskanie świadczeń wypłacanych przez organ rentowy.

Sąd drugiej instancji uznał apelację odwołującą za bezzasadną. Wskazał, że wbrew twierdzeniom apelującej Sąd pierwszej instancji właściwie ocenił wpływ wyniku postępowania w sprawie toczącej się pod sygnaturą akt IV U 302/19 przed Sądem Okręgowym w Krośnie na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Powołał przy tym art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 497 ze zm., dalej jako ustawa systemowa), który jednoznacznie stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Wskazał, że w sprawie IV U 302/19 Sąd ustalał, czy odwołująca prowadzi działalność gospodarczą na podstawie przepisów o prowadzeniu działalności gospodarczej. Ustalenie to wywarło wpływ na stosowanie przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych. Osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega bowiem pewnym ubezpieczeniom społecznym obowiązkowo, ale ma też prawo do ubezpieczeń dobrowolnych, a to ubezpieczenia chorobowego, z czego skorzystała wnioskodawczyni.

Dalej Sąd odwoławczy zacytował art. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 2780 ze zm., dalej jako ustawa zasiłkowa), zgodnie z którym świadczenia pieniężne na warunkach i wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w tej ustawie. W powołanej sprawie sądowej IV U 302/19 toczącej się przed Sądem Okręgowym w Krośnie, a następnie przed Sądem Apelacyjnym w Rzeszowie jednoznacznie ustalono, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 8 marca 2014 r. Sąd jednoznacznie ustalił, że działalność handlowa przez nią prowadzona nie stanowiła działalności gospodarczej w rozumieniu prawa, gdyż nie spełniała wymogów ustawowych w tym zakresie. Nie była działalnością zorganizowaną, ciągłą i dochodową. Oba Sądy - Sąd Okręgowy w Krośnie i Sąd Apelacyjny w Rzeszowie - jednoznacznie ustaliły, że odwołująca wznowiła działalność gospodarczą od 8 marca 2014 r. wskazując maksymalną podstawę wymiaru składek wyłącznie, aby uzyskać wysoki zasiłek

macierzyński i chorobowy, a nie rzeczywiście prowadzić działalność gospodarczą o charakterze handlowym. Sądy podkreśliły, że nawet sama odwołująca nie była w stanie wskazać żadnego innego powodu do ustalenia maksymalnej podstawy wymiaru składek. Sądy zaakcentowały, że wszechstronna i wnikliwa analiza całokształtu materiału dowodowego pozwalała ustalić, że w okresie objętym sporem odwołująca w istocie nie prowadziła działalności gospodarczej, a wznowiła ją wyłącznie w celu skorzystania z ubezpieczeń społecznych i uzyskania wysokich zasiłków chorobowych i macierzyńskiego.

Zatem odwołująca, pozorując działalność gospodarczą, co zostało prawomocnie ustalone, świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy, który jako osobie ubezpieczonej w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wpłacił świadczenia zgodnie z ustawą zasiłkową w łącznej kwocie 289.473,29 zł przy wpłaconych składkach w kwocie 15.916,05 zł.

W skardze kasacyjnej odwołująca zarzuciła naruszenie prawa materialnego: 1/ art. 84 ust. 1 ustawy systemowej przez błędną wykładnię i przyjęcie *a priori*, że skarżąca pobrała nienależnie świadczenia ustalone decyzją organu rentowego i obowiązana jest do ich zwrotu, który to przepis prawa stanowi o obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, chociaż przyjęcie takie jest zasadne dopiero wówczas, gdy zostaną spełnione przesłanki z art. 84 ust. 2 tej ustawy pozwalające na uznanie, że świadczenia wypłacone są świadczeniami nienależnie pobranymi, a więc *a contrario*, w każdej innej sytuacji niż określona definicją z art. 84 ust. 2 ustawy wskazującą jakie świadczenia wypłacone uważa się za nienależnie pobrane, brak jest podstaw do uznania, że ziścił się obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń, tj. w szczególności gdy nie można zasadnie przyjąć świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego przez osobę pobierającą świadczenia; 2/ art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej przez błędną wykładnię i błędne przyjęcie, że wypłacone przez organ rentowy świadczenia w okresach określonych w zaskarżonej decyzji należy uznać za nienależnie pobrane, w szczególności że nastąpiło w chwili pobierania przez skarżącą świadczeń świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego, a według tego przepisu prawa za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważane są świadczenia przyznane i wypłacane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub

falszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia; 3/ art. 6 k.c. przez bezpodstawne i niczym nieuzasadnione przyjęcie, że organ rentowy udowodnił okoliczności, o których mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, w szczególności iż skarżąca świadomie dopuściła się wprowadzenia organu w błąd. Dodatkowo zarzucono naruszenie przepisów prawa procesowego, które to naruszenie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a to: 1/ art. 227 k.p.c. w związku z art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. przez nieprzeprowadzenie i pominięcie dowodów na fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy; 2/ art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i oparcie się jedynie na rozstrzygnięciu Sądu Okręgowego w Krośnie w sprawie IV U 302/19 i Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie w sprawie III AUa 360/20, w sytuacji, gdy przedmiotem tych postępowań było ustalenie obowiązku ubezpieczenia, natomiast przedmiotem i zakresem niniejszego postępowania jest ustalenie czy pobrane świadczenia można uważać za pobrane nienależnie w świetle art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, oraz uznanie, że ustalenia Sądów w powołanych sprawach są wystarczające do tego, aby przyznane i wypłacone przez organ rentowy świadczenia uważać za pobrane nienależnie i to w sytuacji, gdy w okresie wypłacania świadczeń organ rentowy przeprowadzał u skarżącej czynności kontrolne; 3/ art. 235 § 1 k.p.c. przez niezastosowanie i nieprzeprowadzenie dowodów przed sądem orzekającym w wyniku uznania, że rzetelnie i prawidłowo Sąd pierwszej instancji ustalił stan faktyczny i nastąpiła trafna ocena materiału dowodowego.

Wskazując na powyższe wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie i rozstrzygnięcie sprawy co do istoty, przez ustalenie, że skarżąca nie ma obowiązku zwrotu pobranych świadczeń określonych decyzją ZUS z 11 marca 2019 r. oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję oraz kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego w Krośnie w całości i przekazanie sprawy do

ponownego rozpoznania tym sądom wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o oddalenie skargi i zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się zasadna.

Skarga kasacyjna jest oparta o przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 2 i pkt 4 k.p.c., a więc, że zachodzi potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości i wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów oraz, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Skarżąca zarzuca Sądowi odwoławczemu naruszenie przepisów prawa procesowego, a to: / art. 227 k.p.c. w zw. z art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie - pominięcie dowodów na fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia (prawidłowego) niniejszej sprawy, chociaż stosowne dowody zostały zgłoszone jeszcze przed wyznaczeniem przed Sądem Rejonowym w Krośnie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rozprawy na dzień 23 marca 2022 r., tj. w drodze pisma procesowego wnioskodawczyni z dnia 14 marca 2022 r. (złożonego w Sądzie w dniu 18 marca 2022 r) i wnioski podtrzymane zostały na rozprawie w dniu 23 marca 2022 r., a ich oddalenie za skutkowało zgłoszeniem zastrzeżeń do protokołu na zasadzie art. 162 k.p.c. - wnioski dot. w szczególności przeprowadzenia dowodu z protokołów kontroli ZUS sporządzonych na okoliczność przeprowadzania u wnioskodawczyni czynności kontrolnych w okresie wypłacania świadczeń i przesłuchania wnioskodawczyni, co w świetle obowiązku ustalenia okoliczności, o których mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. w tym przypadku badania ewentualnego świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego było okolicznością istotną, wręcz kluczową dla rozstrzygnięcia sprawy. 2/ art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów ustanowionej

przepisem art. 233 k.p.c. w związku z w szczególności nieprzeprowadzeniem dowodów zgłoszonych w postępowaniu przed Sądem I instancji co zostało objęte zgłoszeniem zastrzeżeń do protokołu stosownie do art. 162 k.p.c., w sytuacji gdy do postępowania przed Sądem II instancji stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed Sądem I instancji - art. 391 § 1 k.p.c., a nadto sporządzenie uzasadnienia zaskarżonego wyroku z rażącym uchybieniem przepisowi art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. polegającym na nie odniesieniu się do przyczyny odmowy mocy dowodowej dowodów zgłoszonych przez wnioskodawczynię (jeszcze przed Sądem I instancji) i mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. protokołów kontroli przeprowadzonych przez organ rentowy w okresie objętym zaskarżoną decyzją, tj. w okresie wypłacania świadczeń oraz odmowy przeprowadzenia dowodu z przesłuchania wnioskodawczyny, i: a/ oparcie się w prowadzonym postępowaniu jedynie na rozstrzygnięciu Sądu Okręgowego w Krośnie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych - sygn. akt IV U 302/19 i Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych - sygn. akt III AUa 360/20, w sytuacji, gdy przedmiotem tych postępowań było ustalenie obowiązku ubezpieczenia, natomiast przedmiotem i zakresem niniejszego postępowania jest ustalenie czy pobrane świadczenia można uważać za pobrane nienależnie w świetle art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych czy też nie, a podkreślić należy, że na zupełnie innych przepisach prawa oparta była zaskarżona przez Wnioskodawczynię decyzja objęta niniejszym postępowaniem i po myśli art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przesłanką do uznania, że świadczenie jest nienależne nie jest prawomocne rozstrzygnięcie w sprawie o ustalenie obowiązku ubezpieczenia, b/ uznanie, że ustalenia Sądów w sprawie o ustalenie obowiązku ubezpieczenia i jak wynika z uzasadnień tych wyroków w kwestii prowadzonej działalności gospodarczej są wystarczające do tego, aby przyznane i wypłacone przez organ rentowy świadczenia uważać za pobrane nienależnie, i to w sytuacji, gdy w okresie wypłacania świadczeń organ rentowy przeprowadzał u Wnioskodawczyny czynności kontrolne, wnioskodawczyny stawiała się także w siedzibie organu rentowego, była badana przez lekarzy orzeczników ZUS, tak więc niewątpliwie własne ustalenia organu potwierdzały, iż organ zasadnie przyznał i wypłacał świadczenia, co w konsekwencji determinuje zasadne przyjęcie, wbrew

stanowisku Sądów, że nie zachodzą okoliczności z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. nie nastąpiło świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię, c/ nieprzeprowadzenie dowodu z decyzji ZUS dotyczącej przyznania świadczeń chorobowych i tym samym niezbadanie treści pouczenia, które zawiera każda decyzja organu rentowego, w kontekście okoliczności, które ubezpieczona winna była zgłaszać organowi rentowemu nie narażając się na domaganie się zwrotu wypłaconych świadczeń, a w aktach ZUS dołączonych do niniejszej sprawy brak jest tej decyzji, a więc dowód w tym zakresie nie został przeprowadzony, 3/ art. 235 § 1 k.p.c. poprzez niezastosowanie i nieprzeprowadzenie dowodów przed sądem orzekającym, tj. przed Sądem II instancji w wyniku uznania, że rzetelnie i prawidłowo Sąd I instancji ustalił stan faktyczny i nastąpiła trafna ocena materiału dowodowego, chociaż po myśli art. 391 § 1 k.p.c. Sąd II instancji, stosując przepisy o postępowaniu przed Sądem I instancji władny jest przeprowadzić postępowanie dowodowe, a przed Sądem I instancji w trybie art. 162 k.p.c. zostały zgłoszone zastrzeżenia do protokołu, w związku z oddaleniem wniosków dowodowych wnioskodawczynie, co jednak umknęło Sądowi II instancji i co w rezultacie spowodowało, iż Sąd II instancji rażąco naruszył także art. 327¹ § 1 k.p.c. w zw. z art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c., poprzez nie wskazanie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyczyn oddalenia wniosków dowodowych wnioskodawczynie zgłoszonych z zachowaniem art. 162 k.p.c. przez Sąd I instancji i własnego stanowiska w tym zakresie.

Ponadto, skarżąca zarzuca skarżonemu wyrokowi naruszenie przepisów prawa materialnego, a to: 1/ art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię skutkującą przyjęciem a priori, że wnioskodawczynie pobrała nienależnie świadczenia ustalone decyzją organu rentowego i obowiązana jest do ich zwrotu, który to przepis prawa stanowi o obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, chociaż przyjęcie takie jest zasadne dopiero wówczas, gdy zostaną spełnione przesłanki z art. 84 ust. 2 tej ustawy pozwalające na uznanie, że świadczenia wypłacone są świadczeniami nienależnie pobranymi, a więc a contrario, w każdej innej sytuacji niż określona definicją z art. 84 ust. 2 ustawy wskazującą jakie świadczenia wypłacone uważa się za nienależnie pobrane, brak jest podstaw do uznania, że ziścił się obowiązek zwrotu

wypłaconych świadczeń, tj. w szczególności gdy nie można zasadnie przyjąć świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego przez osobę pobierającą świadczenia, 2/ art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię i błędne przyjęcie, że wypłacone przez organ rentowy świadczenia w okresach określonych w zaskarżonej decyzji należy uznać za nienależnie pobrane, w szczególności że nastąpiło w chwili pobierania przez wnioskodawczynię świadczeń świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego, a według tego przepisu prawa za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważane są świadczenia przyznane i wypłacane na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia, z tym że w doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że ten stan świadomości winien istnieć w chwili kiedy świadczenie jest wypłacane i nie dotyczy późniejszych ustaleń, a nadto ten przepis prawa nie zawiera regulacji pozwalających na uznanie za nienależnie pobrane świadczeń przyznanych lub wypłaconych, gdy zostało w postępowaniu sądowym ustalone, że nie istniał obowiązek ubezpieczenia (wnioskodawczyni jako osoba prowadząca działalność gospodarczą z mocy prawa nie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia chorobowego - ubezpieczenie to było dobrowolne), natomiast organowi rentowemu na bieżąco znane były wszystkie okoliczności związane z prowadzoną przez Wnioskodawczynię działalnością gospodarczą na tle jej ubezpieczenia i wypłacanych przez organ rentowy świadczeń, i organ rentowy w okresie wypłacania świadczeń nigdy nie kwestionował okoliczności znanych temu organowi z urzędu, w tym danych wskazanych przez wnioskodawczynię w złożonym wniosku o objęcie ubezpieczeniem, ani też wszelkich okoliczności, a to w szczególności na podstawie przeprowadzanych w okresie wypłacania świadczeń kontroli, 3/ art. 6 k.c. przez bezpodstawne i niczym nieuzasadnione przyjęcie, że organ rentowy udowodnił okoliczności, o których mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w szczególności iż wnioskodawczyni świadomie dopuściła się wprowadzenia organu w błąd tj. okoliczności których zaistnienie pozwala na uznanie, iż świadczenie zostało pobrane nienależnie i to w okolicznościach, gdy organ rentowy na bieżąco monitorował i kontrolował sytuację ubezpieczonej - wnioskodawczyni w

tym w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej przeprowadzając kontrole, przeprowadzając badania, świadomie przyjmując zadeklarowane składki, a w świetle tego przepisu prawa ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

Zgodnie z art. 227 k.p.c., przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Zgodnie z art. 235 § 1 k.p.c., postępowanie dowodowe odbywa się przed sądem orzekającym, chyba że sprzeciwia się temu charakter dowodu albo wzgląd na poważne niedogodności lub niewspółmierność kosztów w stosunku do przedmiotu sporu. W takich wypadkach sąd orzekający zleci przeprowadzenie dowodu jednemu ze swych członków (sędzia wyznaczony) albo innemu sądowi (sąd wezwany). Zgodnie z art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c., sąd może w szczególności pominąć dowód mający wykazać fakt bezsporny, nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy lub udowodniony zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy. Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zgodnie z art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c., uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, obejmującej ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Zgodnie z art. 391 § 1 k.p.c., jeżeli nie ma szczególnych przepisów o postępowaniu przed sądem drugiej instancji, do postępowania tego stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Przepisy art. 194-196 i 198 nie mają zastosowania.

Stosownie do art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się 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.

Zgodnie z art. 398¹³ § 1 i § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod rozwagę nieważność postępowania. W postępowaniu kasacyjnym nie jest dopuszczalne powołanie nowych faktów i dowodów, a Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Istota sporu w rozpoznawanej sprawie dotyczyła kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym w okresach podanych w skarżonym rozstrzygnięciu oraz zwrotu ewentualnie nienależnie pobranych świadczeń z tego tytułu.

W ocenie skarżącej, Sąd I instancji pozbawił ją możliwości obrony swoich praw poprzez nieuprawnione rozpoznanie dwóch różnych spraw, tj. o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia i o zasiłek chorobowy oraz o zwrot tego zasiłku na rzecz organu rentowego oraz poprzez wadliwość postępowania dowodowego, natomiast Sąd II instancji powielił błędy postępowania pierwszoinstancyjnego.

W ocenie natomiast organu rentowego wskazane w skardze kasacyjnej naruszenia przepisów prawa materialnego oraz prawa procesowego w zaskarżonym wyroku nie miały miejsca.

W odniesieniu do zarzutów naruszenia prawa procesowego (dowodowego) w sprawie należy wskazać, że Sąd Najwyższy zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Związanie to wyklucza nie tylko przeprowadzenie w jakimkolwiek zakresie dowodów, lecz także badanie, czy sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny. Z tego punktu widzenia każdy zarzut skargi kasacyjnej, który miałby na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem kwestionowania wykładni lub niewłaściwego zastosowania określonych przepisów prawa materialnego, z uwagi na jego sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c. jest *a limine* niedopuszczalny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 czerwca 2020 r., II CSK 695/18, LEX nr 3049035).

W rozpoznawanej sprawie należy jednak wskazać, że Sąd odwoławczy wydał orzeczenie w zakresie sprawy o podleganie ubezpieczeniu społecznemu skarżącej oraz o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia skarżącej. W tym względzie należy podnieść, że jeżeli sprawa dotyczy kwestii podlegania ubezpieczonego

ubezpieczeniom społecznym, to w jednym i tym samym orzeczeniu nie może być oceniana sprawa w kwestii o zwrot nienależnie pobranych świadczeń z tego tytułu, nawet jeśli chodzi o sprawę ubezpieczeń dobrowolnych. Przedmiotowy wyrok załatwia bowiem sprawę o podleganie ubezpieczeniom społecznym skarżącej, ale zdaniem Sądu Najwyższego w niniejszym składzie, nie może załatwić jednocześnie sprawy skarżącej o zwrocie świadczeń z tego tytułu. W tym zakresie bowiem powinno być przeprowadzone odrębne postępowanie w sprawie. Sprawy w tym zakresie stanowią bowiem odrębne kategorie prawne i winny być rozpoznane w odrębnych postępowaniach.

W dalszej kolejności należy stwierdzić, że dla przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczonego z art. 84 ust. 1 pkt 1 lub pkt 2 u.s.u.s. niezbędne jest wykazanie braku prawa do świadczenia i świadomości danej osoby, że zasiłek był nienależny. Obie przesłanki muszą wystąpić już w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty. Innymi słowy, jeśli w trakcie pobierania świadczenia jest ono "należne", zaś okoliczności wyłączające prawo do niego, a w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy, wystąpiły *post factum*, to nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 u.s.u.s. (postanowienie Sądu Najwyższego z 14 listopada 2023 r., I USK 98/23, LEX nr 3625173). W każdym przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie ubezpieczeniowe zostało nienależnie pobrane i w związku z tym podlega zwrotowi, taka konkluzja musi zostać poprzedzona dokonaniem wyczerpujących ustaleń faktycznych dotyczących stanu świadomości osoby pobierającej świadczenie, przy czym oceny, czy świadczenie zostało nienależnie pobrane, należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu jego wypłacania przez organ rentowy (wyrok Sądu Najwyższego z 4 lipca 2023 r., I USKP 34/23, LEX nr 3578525). Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jedynie wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy, co dotyczy przede wszystkim osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina (zła wola) świadczeniobiorcy, nie uzasadnia natomiast powstania po

stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2023 r., III USKP 50/22, LEX nr 3552842). Ponadto, wprowadzenie w błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu rentowego, 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 6 lutego 2024 r., I USKP 102/23, LEX nr 3666666).

W rozpoznawanej sprawie Sąd I instancji, a za nim Sąd odwoławczy oparły się na prejudycji, zdaniem tychże Sądów, którą stanowił wynik sprawy o sygn. akt IV U 302/19, toczony przed Sądami w Krośnie i w Rzeszowie. W tym też celu zawieszono postępowanie w sprawie niniejszej. Trzeba zaś zwrócić uwagę, że wyroki sądów, jak również uzasadnienia tych wyroków są dokumentami urzędowymi w rozumieniu art. 244 k.p.c. i stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. W związku z powyższym sąd jest uprawniony do dokonania ustaleń faktycznych na podstawie tych dokumentów przy uwzględnieniu całości zgromadzonego materiału dowodowego zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów z art. 233 k.p.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z 20 lutego 2024 r., I CSK 6432/22, LEX nr 3687612). W tym zakresie podnieść należy, że w zaskarżonym wyroku, poza kończącą jego uzasadnienie wzmianką o tym, że Skarżąca pozorowała działalność gospodarczą i wprowadziła przez to w błąd organ rentowy - nie zostało przeprowadzone postępowanie dowodowe w tym względzie. Nie stwierdzono i nie udowodniono świadomości lub nieświadomości skarżącej przy pobieraniu świadczeń (ewentualnym wprowadzeniu w błąd organu rentowego), ani na czym polegała owa pozorność działalności gospodarczej.

Przy ponownym jednakże rozpoznawaniu sprawy wskazuje się, po pierwsze na kwestie rozróżnienia spraw o podlegnie ubezpieczeniom i spraw o zwrot świadczeń z ubezpieczenia, po drugie, na kwestie tzw. następczych żądań zwrotu

świadczeń (w świetle dość jednolitego orzecznictwa Sądu Najwyższego w tym zakresie, biorąc oczywiście pod uwagę określoną specyfikę faktyczną spraw), a po trzecie, na kwestie potrzeby prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego w sprawie.

Biorąc powyższe pod uwagę, orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.

[SOP]

[ms]