



Sygn. akt III USKP 44/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Bohdan Bieniek

w sprawie z odwołania A.K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie

o zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński oraz zwrot nienależnie wypłaconych świadczeń,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 27 kwietnia 2023 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 19 lutego 2021 r., sygn. akt IV Ua 33/20,

**oddala skargę kasacyjną i nie obciąża organu rentowego
zwrotem kosztów postępowania kasacyjnego na rzecz
odwołującej się.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9 września 2020 r., IV U 430/19, Sąd Rejonowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie umorzył postępowanie w części dotyczącej odwołania od decyzji z dnia 8 lipca 2019 r. Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych Oddziału w Rzeszowie w zakresie odmowy przyznania A.K. (dalej jako wnioskodawczyni lub ubezpieczona) prawa do zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego (pkt I), w pozostałym zakresie oddalił odwołanie (pkt II) oraz orzekł o kosztach zastępstwa procesowego, które zasądził od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego w kwocie 180 zł (pkt III).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że decyzją z dnia 16 maja 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, iż wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 10 stycznia 2019 r. nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 10 września 2019 r. Sąd Okręgowy w Rzeszowie oddalił odwołanie ubezpieczonej od powyższej decyzji. Sąd ten uznał, że nie prowadziła ona działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły a dokonywane przez nią czynności były pozorowane, miały na celu jedynie udokumentowanie prowadzenia działalności, a nie jej rzeczywiste prowadzenie.

Kolejną decyzją z dnia 8 lipca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Rzeszowie, powołując się na art. 84 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej jako ustawa systemowa) oraz art. 6 ust. 1, art. 29 ust. 1 pkt 1 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.; dalej jako ustawa zasiłkowa) odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za podane w niej szczegółowo okresy oraz odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 29 czerwca 2015 r. do dnia 26 czerwca 2016 r., zobowiązując ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wskazane okresy oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 11 stycznia 2016 r. do dnia 26 czerwca 2016 r. w łącznej kwocie 215.824,07 zł brutto wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zapłaty. Organ rentowy uznał, że zasiłek chorobowy za okres od dnia 1 do dnia 28 czerwca 2015 r. oraz zasiłek macierzyński za okres od dnia 29 czerwca 2015 r. do dnia 10 stycznia 2016 r. w łącznej kwocie 47.839,96 zł "nie podlega dochodzeniu" z powodu przedawnienia.

Sąd Rejonowy ustalił nadto, że pismem z dnia 17 czerwca 2015 r. organ rentowy wezwał wnioskodawczynię do udokumentowania prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od dnia 1 marca 2015 r. przez wskazanie jej szczegółowego zakresu, miejsca siedziby (czy został wynajęty lokal, czy miejsce prowadzonej działalności jest oznaczone szyldem), reklamowania oraz zatrudnianych pracowników. Równocześnie została ona wezwana do złożenia dokumentów w postaci umowy najmu, wystawionych faktur i rachunków wraz z książką przychodów i rozchodów, innych dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej oraz podanie osób mogących potwierdzić prowadzenie działalności wraz z ich pisemnym oświadczeniem. Pismem z dnia 5 grudnia 2018 r. organ rentowy wezwał wnioskodawczynię do stawienia się na badanie lekarskie przed lekarzem orzecznikiem ZUS celem weryfikacji zasadności zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego jej niezdolność do pracy.

Sąd pierwszej instancji uznał, że wnioskodawczyni nigdy nie rozpoczęła i nie prowadziła działalności gospodarczej po dniu 1 czerwca 2015 r., a w konsekwencji jej zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych było bezpodstawne. Podjęła jedynie czynności pozorujące działalność, a jej działanie nacechowane było zamiarem uzyskania tytułu ubezpieczenia i świadczeń ubezpieczeniowych, a nie skierowane na faktyczne prowadzenie działalności. Stworzyła pozory rozpoczęcia i prowadzenia działalności gospodarczej tak, aby uzyskać ochronę ubezpieczeniową. Wysoką zaś podstawę składek zadeklarowała w celu pobierania wysokich świadczeń. Dlatego też w ocenie Sądu Rejonowego wnioskodawczyni wprowadziła w błąd organ rentowy. Sąd uznał, że miała ona świadomość, iż pobrane świadczenia mogą stać się świadczeniami nienależnie pobranymi oraz że ze względu na stan zdrowia w niedługim czasie będzie korzystać z uprawnień rodzicielskich. Zatem wnioskodawczyni zostaje zobowiązana do zwrotu pobranych przez nią świadczeń jako pobranych nienależnie. Skutkiem takiego zapatrywania Sąd Rejonowy oddalił złożone przez nią odwołanie od decyzji ZUS po myśli art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Postępowanie w zakresie dotyczącym odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego Sąd Rejonowy umorzył w oparciu art. 355 k.p.c., z uwagi na cofnięcie przez wnioskodawczynię odwołania w tym zakresie.

Wyrokiem z dnia 19 lutego 2021 r., IV U 33/20, Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie zmienił zaskarżony apelacją wnioskodawczyni wyrok Sądu Rejonowego oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego z dnia 8 lipca 2019 r. w ten sposób, że stwierdził, iż nie jest ona zobowiązana do zwrotu kwoty 215.824,07 zł brutto wraz z odsetkami tytułem wypłaconych zasiłków chorobowych, opiekuńczego i macierzyńskiego za okresy wymienione w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, dokonał ponownej analizy całości materiału dowodowego i doszedł do przekonania, że wnioski wysunięte w jego oparciu powinny być odmienne od wniosków, jakie z nich wywiódł Sąd Rejonowy. Sąd drugiej instancji podkreślił, że nie jest sporne, iż organ rentowy wypłacił wnioskodawczyni zasiłki chorobowe i zasiłek macierzyński w okresie od 1 czerwca 2015 r. do stycznia 2019 r. a ona świadczenia te pobrała. Z wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 10 września 2019 r., IV U 1454/19, wynika, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 10 stycznia 2019 r. nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu, bowiem faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej. Brak tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym i chorobowemu został przesądzony prawomocnym orzeczeniem i wiąże Sądy orzekające w rozpoznawanej sprawie. Niepodleganie ubezpieczeniom rodzi z kolei skutek w postaci braku prawa do świadczeń wynikających z tych ubezpieczeń, to jest do zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku chorobowego. Orzeczenie Sądu Okręgowego niewątpliwie ma prejudycjalny charakter, jednakże prawomocne przesądzenie w sprawie o niepodleganiu przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym, nie wystarcza do automatycznego stwierdzenia, że świadomie wprowadziła ona w błąd organ rentowy w celu uzyskania świadczeń ubezpieczeniowych. Sąd Okręgowy uznał, że brak jest dowodów na okoliczność, iż wnioskodawczyni miała świadomość tego, że działania, które podejmuje od marca 2015 r. nie spełniają definicji działalności gospodarczej. To, że zmierzała ona do uzyskania tytułu ubezpieczenia społecznego nie świadczy o naruszeniu przepisów prawa. Nie budzi bowiem zastrzeżeń, że osoby podejmujące działalność czy zatrudnienie zmierzają

między innymi do uzyskania tytułu ubezpieczenia społecznego, również w okresie pozostawania w ciąży. Dalsze ustalenia w zakresie wysokości deklarowanej składki nie potwierdzają świadomości powódki, że świadczenia z ubezpieczenia społecznego będą nienależne. To, że przyznała, iż deklarowała wysoką podstawę, bowiem chciała w przyszłości mieć wyższe świadczenia emerytalne, nie jest działaniem niedozwolonym. Samo nastawienie na uzyskiwanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest niczym dziwnym. Opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne wiąże się u każdej ubezpieczonej z oczekiwaniem, że w razie choroby czy urodzenia dziecka będzie mogła otrzymać określone świadczenia. W omawianej sytuacji, aby mówić o świadczeniu nienależnym, wnioskodawczynie musiałaby objąć świadomością, że nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Takiej natomiast okoliczności organ rentowy nie wykazał. Przeciwnie, wnioskodawczynie - podejmując szereg działań od marca 2015 r. - sądziła, że uzyskała tytuł do ubezpieczenia społecznego oraz nie była świadoma, iż w sposób niewystarczający realizuje cel zarobkowy swej działalności, przez co nie spełnia ustawowej definicji jej prowadzenia. W 2015 r. osiągnęła przychody w wysokości 10.939 zł, okresowo sprzedawała towary na hali targowej, kupowała odzież w hurtowniach, prowadziła księgi rozliczeniowe, odprowadzała podatek i składki. Takie działania w pojęciu ubezpieczonej były wystarczające do uznania, że prowadzi działalność gospodarczą, a w kolejnych latach jest uprawniona do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Pobierając te świadczenia, nie przypuszczała, że w przyszłości zostanie skutecznie podważony tytuł podlegania ubezpieczeniom.

Sąd drugiej instancji przypomniał, że obowiązek zwrotu świadczeń obciąża tylko tego, kto przyjął je w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należą, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczonej o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Takiego natomiast stanu wiedzy u wnioskodawczynie przyjąć nie można. Przeświadczenie wnioskodawczynie o posiadaniu prawa do wypłacanych zasiłków potwierdziły także przeprowadzane kontrole przez organ rentowy, podczas których nie wysunięto żadnych zastrzeżeń

do jej działalności. Sąd Okręgowy odwołał się do przedstawionych przez wnioskodawczynię dokumentów, to jest pism z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które stanowiły podstawę ustaleń w sprawie, w szczególności pisma z 17 czerwca 2015 r., z którego treści wynika, że organ rentowy zwrócił się do wnioskodawczyni o udokumentowanie prowadzenia przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 marca 2015 r., określając zakres danych, które chce uzyskać i rodzaj dokumentów, o których przedstawienie wnosi, to jest o szczegółowe informacje dotyczące zakresu, miejsca siedziby (czy został wynajęty lokal, czy miejsce prowadzonej działalności jest oznaczone szyldem), reklamowania oraz zatrudnianych pracowników. Równocześnie ubezpieczona została wezwana do złożenia dokumentów w postaci umowy najmu, wystawionych faktur i rachunków wraz z książką przychodów i rozchodów, innych dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej oraz wskazanie osób mogących potwierdzić prowadzenie działalności wraz z ich pisemnym oświadczeniem. Jak wynika z twierdzeń wnioskodawczyni zawartych w odwołaniu oraz złożonych w trakcie przesłuchania na rozprawie w dniu 31 sierpnia 2020 r., wykonała ona wówczas wezwanie ZUS, a dokładnie "na pismo ZUS odpowiedział księgowy" i kwestia powyższa nie budziła już więcej wątpliwości organu rentowego a wnioskodawczyni był wypłacany zasiłek za dalsze okresy. Ubezpieczona z odwołaniem przedłożyła jeszcze jedno pismo ZUS z dnia 5 grudnia 2018 r. wskazujące, że Zakład prowadził względem niej kontrolę w zakresie orzekania o niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich. Z kontroli nie wyniknęły dla niej żadne negatywne konsekwencje, co pozwala przyjąć, że nie stwierdzono w kontrolowanym zakresie nieprawidłowości.

Sąd drugiej instancji przypomniał, że istotną cechą konstrukcyjną błędu, o którym mowa w art. 84 ustawy systemowej, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. W rozpoznawanej sprawie organ rentowy nie miał fałszywego wyobrażenia o stanie faktycznym, bowiem w 2015 r. podczas opisanych kontroli, miał on pełny dostęp do wszystkich danych, z których mógł wywnioskować, czy działalność gospodarcza deklarowana przez wnioskodawczynię jest rzeczywistym tytułem podlegania ubezpieczeniom.

Wnioskodawczyni nie wprowadziła w błąd organu rentowego, który przyznał, że okoliczności prowadzonej działalności nie budziły jego wątpliwości. Organ rentowy miał dostęp do całości materiału (rachunki, dokumentacja księgowa, składane deklaracje do ZUS, dane co do wysokości deklarowanych podstaw wymiaru składek) i wiedzę o ciąży wnioskodawczyni, co oznaczało późniejsze nabycie zasiłku macierzyńskiego. Z powyższych okoliczności nie wyciągnął wniosków i nie miał wątpliwości co do prowadzenia rzeczywistej działalności gospodarczej. Miał też pełną wiedzę o późniejszej niezdolności do pracy wnioskodawczyni wskutek choroby i nadal wypłacał jej stosowne świadczenia. Organ rentowy nie powinien więc mieć fałszywego wyobrażenia o prowadzonych przez ubezpieczoną działaniach w ramach zarejestrowanej działalności, bowiem miał pełną wiedzę co do faktycznych rozmiarów tej działalności, mógł więc i powinien, dokonać prawidłowego zakwalifikowania przedmiotowej sytuacji, czego zaniechał. Nie można z pewnością mówić o wprowadzeniu organu rentowego w błąd, a jedynie o braku realnej oceny stanu sprawy przez sam organ rentowy. Wnioskodawczyni nie przedstawiała żadnych dokumentów, informacji czy danych, które wprowadzałyby organ rentowy w błąd co do jego wyobrażenia w zakresie istnienia tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Taka sytuacja nie może obciążać wnioskodawczyni i nie wypełnia pojęcia świadomego wprowadzenia w błąd, na który powołuje się organ rentowy.

W ocenie Sądu Okręgowego postępowanie organu rentowego, który podejmował działania kontrolne wobec wnioskodawczyni, który początkowo nie stwierdził zastrzeżeń, przyjmował składki oraz przez długi czas dokonywał wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, mogło wywoływać u wnioskodawczyni przekonanie, że jest ona do tych świadczeń uprawniona. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził kontrolę działalności wnioskodawczyni w 2015 r., a zatem w niedługim czasie po jej rozpoczęciu i zajściu okoliczności powodujących jej niezdolność do pracy, a następnie przez wiele lat pozostał bierny. Po długim okresie - w 2019 r. domagał się zwrotu znacznej kwoty, która zapewne została już przez wnioskodawczynię zużyta, a nie ulega wątpliwości, że stosowne działania powinien był podjąć znacznie wcześniej. Zdaniem Sądu drugiej instancji, mimo bezpodstawnego wypłacenia wnioskodawczyni zasiłków chorobowego i

macierzyńskiego, nie zaistniały przesłanki wymienione w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej do żądania ich zwrotu, w szczególności brak wykazanego "świadomego wprowadzenia w błąd" organu rentowego.

W skardze kasacyjnej organ rentowy zarzucił naruszenie: 1) art. 365 k.p.c., polegające na naruszeniu zasady związania sądu orzeczeniem innego sądu i powagi rzeczy osądzonej, bowiem prawomocnym orzeczeniem (wyrok Sąd Okręgowy w Rzeszowie dnia 10 września 2019 r., IV U 1454/19) 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) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński wypłacone wnioskodawczyni z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie były świadczeniami nienależnymi, mimo tego, że wyrok Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 10 września 2019r., IV U 1454/19, potwierdza wprowadzanie przez wnioskodawczynię w błąd organu rentowego co do istnienia tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i w konsekwencji tytułu do świadczeń pieniężnych z funduszu chorobowego.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej organ rentowy wywiódł, że zarówno Sąd Rejonowy, jak i Sąd Okręgowy były związane ustaleniami faktycznymi i prawnymi Sądu Okręgowego w Rzeszowie w sprawie IV U 1454/19, w zakresie, w jakim przesądzone w nim kwestię podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, jak i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wnioskodawczyni z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy nie uwzględnił w zaskarżonym orzeczeniu istnienia prawomocnego orzeczenia innego sądu w sposób wynikający z art. 365 k.p.c. Podstawą decyzji z dnia 16 maja 2019 r. stwierdzającej, że wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, był zarzut, że tytuł ten był jedynie pozorowany, wykreowany wyłącznie w celu uzyskania prawa do nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Ze względu na to, że odwołanie od tej decyzji zostało oddalone, decyzja ta jest prawomocna i wiążąca, tak co do rozstrzygnięcia, jak i tego co legło u jej podstaw. Skoro zaś i wyrok oddalający

odwołanie od tej decyzji również się uprawomocnił, to też korzysta on z waloru powagi rzeczy osądzonej i wiąże inne sądy, również w zakresie oceny naganności zachowania wnioskodawczyni. Ponowna ocena tych samych zachowań, w kontekście powyższego, jest nieuprawniona oraz wykraczającą poza zakres związania sądu.

Skarżący podniósł także, że art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie zawiera żadnych okoliczności egzoneracyjnych, w postaci np. "bezrefleksyjności działania organu". Sąd orzekający w sprawie o zwrot nienależnie pobranych świadczeń związany jest zaś oceną innego Sądu, tak co do fikcyjności wykreowanego tytułu do ubezpieczeń, braku istnienia tytułu do ubezpieczeń, jak i wreszcie nagannej postawy osoby pozorującej dany tytuł. Istnienie złej wiary jest więc pewne i oczywiste. Zdaniem skarżącego podanie przez wnioskodawczynię świadomie nieprawdziwych informacji w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej, gdy takiej w rzeczywistości nie prowadziła, przesądza, że wypłacone świadczenia były nienależne i podlegają zwrotowi, gdyż zachowanie ubezpieczonej "wpisuje się w wachlarz" zdarzeń uzasadniających uznanie zawinionego, świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Skarżący organ rentowy wniosł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozstrzygnięcia lub uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz rozstrzygnięcie sprawy co do istoty przez oddalenie apelacji wnioskodawczyni od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 9 września 2020 r., oraz o zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego i postępowania przed Sądem drugiej instancji według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną wnioskodawczyni wniosła o odrzucenie skargi jako niespełniającej wymogów określonych w art. 398⁴ § 1 pkt 3 k.p.c.; a gdyby okazało się to nieuzasadnione o oddalenie skargi kasacyjnej jako nieposiadającej uzasadnionych podstaw oraz w każdym przypadku o zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania kasacyjnego tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości wynikającej z norm prawem przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego nie jest uzasadniona.

Skarżący zarzuca naruszenie przez Sąd drugiej instancji art. 365 k.p.c. z uwagi na nieuwzględnienie treści wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 10 września 2019 r., IV U 1454/19, przesądzającego brak podlegania wnioskodawczyni obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, jak i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Taka ocena zdaniem organu rentowego powinna wpływać również na prawo wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego i powodować zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Takiej oceny nie sposób podzielić. Wynikające z art. 365 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 21 22, 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 zakończonej 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 wskutek odmiennej oceny dowodów) lub sąd przyjął odmienną, dotychczas nieuwzględnioną kwalifikację prawną (art. 365 § 1 k.p.c.).

W związku z powyższym nie można uznać, by w rozpoznawanym przypadku zachodziła konieczność uwzględnienia dokonanej uprzednio przez Sąd Okręgowy oceny stanu faktycznego przyjętego za podstawę wyrokowania w sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd drugiej instancji w zaskarżonym wyroku dokonał bowiem odmiennej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów i - orzekając o braku obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego - ustalił, że nie doszło do "świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia".

Nie zaistniały tym samym przesłanki wymienione w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Dlatego nie można podzielić zarzutu organu rentowego naruszenia tego przepisu wskutek nieuwzględnienia wprowadzenia przez wnioskodawczynię w błąd organu rentowego co do istnienia tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i w konsekwencji tytułu do świadczeń pieniężnych z funduszu chorobowego. Należy bowiem zwrócić uwagę, że z treści art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wynika, iż 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. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się natomiast, 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 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 dnia 17 marca 2021 r., II USKP 30/21, OSNP 2022 nr 1, poz. 9). 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 zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. 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 dnia 28 stycznia 2021 r., I USKP 3/21, OSNP 2021 nr 12, poz. 137). Sąd Najwyższy przyjmuje też, że podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest po pierwsze - brak prawa do świadczenia oraz po drugie - świadomość co do tego osoby przyjmującej świadczenie, płynąca ze stosownego pouczenia. Obie te przesłanki muszą wystąpić już w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., I UK 106/18, Monitor Prawa Pracy 2020 nr 5, s. 42). Sąd Najwyższy zwraca uwagę, że istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie, co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 sierpnia 2021 r., III USK 256/21, LEX nr 3400429).

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawczynie nie miała świadomości i przekonania, iż pobrane zasiłki jej się nie należą (przyjęła te świadczenia w dobrej

wierze), gdyż organ rentowy po przeprowadzeniu kontroli nie miał zastrzeżeń co do sposobu i zakresu prowadzenia przez nią działalności gospodarczej, przyjmował składki oraz przez długi czas dokonywał wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych. W związku z tym Sąd Okręgowy uznał, że brak jest przesłanki wynikającej z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej powodującej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Nie doszło tym samym do naruszenia tego przepisu.

Mając to na uwadze, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ i art. 102 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

as