



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania K. W.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu
o zasiłek chorobowy i zasiłek opiekuńczy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 6 listopada 2024 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu
z dnia 28 października 2022 r., sygn. akt V Ua 12/22,

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

Halina Kiriło Jolanta Frańczak Krzysztof Rączka
[SOP]

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Opolu wyrokiem z dnia 13 grudnia 2021 r. zmienił
zaskarżoną przez wnioskodawczynię K. W. decyzję Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych Oddział w Opolu z dnia 20 lutego 2020 r., którą odmówiono wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego za wymienione w tej decyzji okresy przypadające w latach 2015-2018 i zobowiązano ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i opiekuńczego z funduszu chorobowego za te okresy w łącznej kwocie 173.088,19 zł wraz z odsetkami w ten sposób, że nie zobowiązał wnioskodawczyni do zwrotu wypłaconego jej zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego za wymienione w decyzji okresy w łącznej kwocie 173.088,19 zł wraz z odsetkami (pkt I), dalej idące odwołanie oddalił (pkt II) oraz zniósł koszty postępowania wzajemnie między stronami (pkt III).

W apelacji organ rentowy zaskarżył wyrok Sądu Rejonowego w jego punkcie I i III, zarzucając wyrokowi naruszenie art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 497 ze zm.) oraz art. 233 § 1 k.p.c., przez rażąco wadliwą ocenę materiału dowodowego. W oparciu o te zarzuty organ rentowy domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołania.

Sąd Okręgowy w Opolu wyrokiem z dnia 28 października 2022 r. zmienił zaskarżony wyrok w jego punkcie I w ten sposób, że oddalił odwołanie i w punkcie III w ten sposób, że zasądził od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt I) oraz zasądził od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym (pkt II).

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji naruszył art. 233 § 1 k.p.c., przez bezzasadne pominięcie dowodu z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu w sprawie III AUa 279/20 (V U 630/19), co skutkowało dokonaniem w tej sprawie nieprawidłowych ustaleń faktycznych, prowadzących do naruszenia prawa materialnego i wydania wadliwego wyroku. W uzasadnieniu stanowiska zajętego w sprawie III AUa 279/20 Sąd Apelacyjny stwierdził bowiem, że wnioskodawczyni nie prowadziła w spornym okresie działalności gospodarczej, pozorując jedynie podejmowanie czynności organizacyjnych i formalnoprawnych, zaś zadeklarowana przez nią podstawa wymiaru składek oraz okresy niezdolności do pracy świadczą o tym, że nie miała ona rzeczywistego zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej, a jej głównym źródłem utrzymania miały być pobierane

zasiłki. Sąd Apelacyjny wyjaśnił jakie przesłanki doprowadziły go do oceny całokształtu sprawy w kontekście pozornego charakteru prowadzonej przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej. Orzeczenie to było wiążące w niniejszym postępowaniu o zwrot nienależnie pobranych świadczeń (art. 365 § 1 k.p.c.), co oznacza niedopuszczalność nie tylko dokonywania ustaleń sprzecznych z nim, ale nawet przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie. Poczynione w sprawie III AUa 279/20 ustalenia prowadzą nie tylko do przyjętej przez Sąd Rejonowy konstatacji, że wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 czerwca 2013 r., ale powodują, że jednoznacznie zostało wówczas przesądzone, iż upozorowała ona istnienie tytułu do ubezpieczeń społecznych w okresie od dnia 1 czerwca 2013 r. do dnia 30 stycznia 2019 r. (tj. do daty wydania decyzji będącej przedmiotem sporu w sprawie III AUa 279/20, gdyż decyzja ta nie była zamknięta datą końcową), nie prowadząc w tym okresie faktycznej działalności gospodarczej i na podstawie fikcyjnego tytułu dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych celem skorzystania ze świadczeń. Ustalenia te korzystają obecnie z powagi rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.).

Tak więc, zdaniem Sądu Okręgowego, konieczne stało się uzupełnienie ustaleń faktycznych dokonanych w pierwszej instancji o ustalenie, że wnioskodawczyni w istocie nie prowadziła w spornym okresie działalności gospodarczej, a jedynie fakt ten chciała upozorować, a następnie wiedząc, że nie prowadzi działalności gospodarczej, na podstawie fikcyjnego tytułu, dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca taką działalność. Ustalenie to implikuje konieczność przyjęcia, że dokonując zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca taką działalność, mimo że jej nie prowadziła, świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy. Według Sądu Okręgowego nie sposób zatem przyjąć, aby wnioskodawczyni nie miała od samego początku, tj. od momentu zgłoszenia się do podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, świadomości, że tego rodzaju działalności nie prowadzi. Wnioskodawczyni działała intencjonalnie w celu wprowadzenia w błąd organ rentowy co do posiadania rzeczywistego tytułu do ubezpieczeń społecznych, po czym wystąpiła o wypłatę świadczeń należnych osobom taką działalność prowadzącym. Tym samym wykorzystała błąd organu

rentowego co do istnienia po swojej stronie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym do uzyskania świadczeń należnym osobom podlegającym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w przypadku wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego. W tej sytuacji pobrane przez nią świadczenia mają charakter świadczeń nienależnych w związku z wystąpieniem przesłanki z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, skoro zostały jej przyznane i wypłacone w następstwie świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego.

Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska Sądu Rejonowego jakoby wypłacając przez wiele lat sporne świadczenia organ rentowy utwierdzał wnioskodawczynię w przekonaniu, że są one należne. Skoro upozorowała ona istnienie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym to sam fakt, że organ rentowy na podstawie tego fikcyjnie wykreowanego tytułu rozpoczął i kontynuował wypłatę świadczeń nie mógł wnioskodawczyni w niczym utwierdzać ani powodować ustania złej wiary po jej stronie. Okolicznością notoryjną dla każdego pobierającego świadczenia zasiłkowe jest, że organ rentowy wypłaca je na podstawie zaświadczenia lekarskiego i nie wydaje w tym przedmiocie pozytywnych decyzji. Decyzje w sprawach zasiłkowych wydawane są wyłącznie w razie odmowy przyznania prawa do tych świadczeń. Nie ma również znaczenia, kiedy wydano decyzję zobowiązującą do zwrotu świadczeń, bo ta ze swej istoty zawsze wydawana jest po ich pobraniu, gdyż dopiero porównanie okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym i kwot wpłaconych składek do kwot pobranych świadczeń mogło zwrócić uwagę organu rentowego na możliwość próby uzyskania nienależnych świadczeń. Organ rentowy nie ma obowiązku zakładania, że każda osoba występująca o wypłatę świadczeń z ubezpieczenia działa w złej wierze i na podstawie upozorowanego tytułu, skoro zasadą powinno być działanie w zaufaniu do obywatela dokonującego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Refleksje organu nie były zatem spóźnione, ale wynikały właśnie z rosnącej dysproporcji między kwotą wypłaconych świadczeń a okresem opłacania składek. Stąd nie ma racji Sąd pierwszej instancji przyjmując brak świadomości wnioskodawczyni co do nienależności świadczeń na etapie ustalania do nich prawa i wypłaty. Osoba kreująca fikcyjny tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego taką świadomość musi bowiem mieć od samego początku, ponieważ po to ten fikcyjny tytuł kreuje. Upozorowanie prowadzenia

działalności gospodarczej miało służyć wprowadzeniu w błąd organu rentowego właśnie celem uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego należnych osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa z tytułu wykonywania takiej działalności. Podobnie zarzucanie organowi rentowemu „bezrefleksyjnego” wypłacania świadczeń nie ma jakichkolwiek podstaw prawnych, ponieważ nawet zadeklarowanie bardzo wysokiej podstawy przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą nie powoduje po stronie organu rentowego dodatkowych obowiązków w zakresie weryfikacji stanu faktycznego przed rozpoczęciem wypłaty świadczeń. Okoliczności wyłączenia wnioskodawczyni z ubezpieczeń istniały przez cały okres pobierania przez nią świadczeń, a po okresie ich pobierania zostały tylko ujawnione. Świadczenia te nie stały się należne *post factum*, lecz nigdy takimi nie były. Wnioskodawczyni miała świadomość pozorności zgłaszanego tytułu, a więc świadomość, że sporne świadczenia jej nie przysługują, a skoro tak, to występując o nie działała w złej wierze.

Reasumując, zdaniem Sądu Okręgowego, oczywistym jest, że wnioskodawczyni nie przysługiwało w spornych okresach prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, wypłaconych jej w oparciu o nieistniejący tytuł ubezpieczenia (w tym zakresie wiąże wyrok Sądu Rejonowego, który w pkt II nie został zaskarżony, a zatem jest prawomocny). Wobec tego, że prejudycjalnie zostało prawomocnie rozstrzygnięte, że wnioskodawczyni nie posiadała tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornych okresach, nie przysługiwało jej prawo do świadczeń wypłaconych w oparciu o nieistniejący tytuł ubezpieczenia. To oznacza, że wnioskodawczyni pobrała świadczenia nienależne, o których mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Wnioskodawczyni zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego w całości skargą kasacyjną, domagając się uchylenia w całości zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania oraz zasądzenia od organu rentowego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych.

Skargę kasacyjną oparto na zarzutach naruszenia prawa materialnego oraz prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik postępowania, to jest: 1) art. 365 § 1 w związku z art. 391 § 1 w związku z art. 382 k.p.c., przez błędną

wykładnię polegającą na przyjęciu, że moc wiążąca wyroku rozciąga się na jego uzasadnienie, a w konsekwencji sąd jest związany treścią uzasadnienia prawomocnego wyroku w innej przedmiotowo sprawie, podczas gdy właściwa interpretacja zakresu związania sądu treścią innego orzeczenia prowadzi do wniosku, że moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądowego odnosi się tylko do treści jego sentencji oraz na pominięciu materiału dowodowego zgromadzonego przed Sądem pierwszej instancji; 2) art. 382 w związku z art. 327¹ k.p.c., przez brak poczynienia wyczerpujących ustaleń i pominięcie odmiennych ustaleń dokonanych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym oraz przyjęcie - bez wyczerpującego wskazania przyczyn, dla których Sąd Okręgowy odmówił wiarygodności i mocy dowodowej dowodom i faktom ustalonym przez Sąd pierwszej instancji - zmienionych ustaleń faktycznych stanowiących podstawę wydania wyroku przez Sąd pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego przyjęcie przez Sąd Okręgowy odmiennych, samodzielnych ustaleń i nieodniesienie się do dowodu z zeznań świadka i skarżącej w zakresie w jakim wskazali, że skarżąca nie miała świadomości, iż zostanie następnie wyłączone z ubezpieczeń społecznych po wielu latach od rozpoczęcia prowadzenia działalności, co spowoduje konieczność zwrotu pobranych świadczeń, a nie przedstawiała fałszywych dokumentów, nieprawdziwych informacji, które wprowadzały organ rentowy w błąd; 3) art. 382 w związku z art. 327¹ k.p.c., przez sporządzenie uzasadnienia wyroku w sposób uniemożliwiający dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania zaskarżonego orzeczenia, jako że Sąd Okręgowy, dokonując odmiennych ustaleń od Sądu pierwszej instancji, nie odniósł się do całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, pomijając dowody świadczące na korzyść skarżącej, w szczególności zeznania jej i świadka, które dotyczyły świadomości skarżącej, obecnie prowadzonej działalności, braku wprowadzenia organu rentowego w błąd, co ma istotne znaczenie dla oceny czy sporne świadczenia były nienależne; 4) art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 2780 ze zm., dalej jako ustawa zasiłkowa) i art. 84 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez jego zastosowanie, podczas gdy Sąd Okręgowy nie poczynił ustaleń, które pozwoliłyby przyjąć, że zostały spełnione

wymienione w nich przesłanki i skarżąca pobrała nienależne świadczenia, które zobowiązana jest zwrócić; 5) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez przyjęcie, że zakwestionowanie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym stanowi wprowadzenie organu rentowego w błąd, podczas gdy okoliczność niepodlegania ubezpieczeniom społecznym nie przesądza automatycznie, że skarżąca pobrała nienależne świadczenia, które zobowiązana jest zwrócić; 6) art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez jego zastosowanie i przyjęcie, że skarżąca świadomie wprowadziła organ rentowy w błąd co do prawa do spornych świadczeń, podczas gdy Sąd błędnie założył, iż jest związany ustaleniami prawomocnego wyroku w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym, co spowodowało zaniechanie badania świadomości po stronie skarżącej.

Zdaniem skarżącej, o ile związanie w niniejszej sprawie Sądów orzekających wyrokiem Sądu Apelacyjnego rozstrzygającym kwestię podlegania ubezpieczeniom społecznym, która miała znaczenie prejudycjalne w kontekście przyznania prawa do zasiłków, wykluczało badanie prawa do spornych zasiłków, to wbrew temu co przyjął Sąd Okręgowy, moc wiążąca prawomocnego wyroku nie obejmuje jego motywów. Przedmiotem prawomocności materialnej nie są bowiem przesłanki (przyczyny), które doprowadziły sąd do wydania takiego, a nie innego orzeczenia. Zatem Sąd Okręgowy nie był związany ustaleniami faktycznymi poczynionymi w sprawie III AUa 279/20 (V U 630/19), jak i poglądami prawnymi wyrażonymi w uzasadnieniu zapadłego w tamtej sprawie wyroku. Moc wiążąca prawomocnego wyroku (art. 365 § 1 k.p.c.) nie rozciąga się na dokonane przez sąd ustalenia faktyczne i ocenę wiarygodności dowodów i dlatego sąd rozpoznający kolejną sprawę nie może uchylać się od obowiązku przeprowadzenia własnego postępowania dowodowego i dokonania ustaleń przez posiłkowanie się ustaleniami dokonanymi w innej sprawie.

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

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługiwała na uwzględnienie. W rozpoznawanej sprawie skarżąca zarzuca zaskarżonemu wyrokowi uchybienia procesowe, które miały istotny wpływ na wynik sprawy oraz naruszenia przepisów prawa materialnego. Kumulacja podstaw skargi wymusza, wobec tego w pierwszej kolejności ocenę procesowych uchybień, jakie zostały podniesione przez skarżącą.

W zakresie naruszenia przepisów postępowania skarżąca zarzuca naruszenie art. 365 § 1 w związku z art. 391 § 1 w związku z art. 382 k.p.c. oraz art. 382 w związku z art. 327¹ k.p.c. Odnosząc się do tych zarzutów stwierdzić należy, że rację ma skarżąca, iż moc wiążąca orzeczenia sądowego, o której mowa w art. 365 § 1 k.p.c. odnosi się tylko do treści jego sentencji. W wyroku z dnia 27 kwietnia 2023 r., III USKP 44/22 (LEX nr 3569503), Sąd Najwyższy w sposób dogłębny wyjaśnił, że „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 (por. 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, aby w sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia Sąd orzekający był zwolniony z obowiązku poczynienia samodzielnie ustaleń, ponieważ wiąza go w pełni ustalenia i ocena dowodów w sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 2024 r., I USKP 122/23, LEX nr 3748654 czy z dnia 1 kwietnia 2011 r., II PK 248/10, LEX nr 898418 i powołane tam orzeczenia). Wyrażone w wyroku stwierdzającym niepodleganie ubezpieczeniom społecznym poglądy sądu dotyczące sfery motywacyjnej osoby zgłaszającej się do ubezpieczeń społecznych nie mają automatycznie mocy wiążącej w sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia, gdzie istotne znaczenie ma ocena okoliczności faktycznych pod kątem tego, czy istniały przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2023 r., III USK 184/22, LEX nr 3554543 czy z dnia 12 września 2023 r., III USK 320/22, LEX nr 3606482). W każdym bowiem przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie zostało nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej i w związku z tym podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 tej ustawy, taka konkluzja musi zostać poprzedzona dokonaniem wyczerpujących ustaleń faktycznych, dotyczących stanu świadomości osoby pobierającej świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2022 r., II USKP 156/21, LEX nr 3434029). Jednocześnie 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. Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie powinien zatem samodzielnie dokonać ustaleń faktycznych i nie jest wystarczające tylko i wyłącznie przytoczenie motywów uzasadnienia Sądu Apelacyjnego w sprawie o podleganie

ubezpieczeniom społecznym, tym bardziej, że nie został zrekonstruowany przez Sąd Okręgowy stan faktyczny, który doprowadził Sąd Apelacyjny do uznania decyzji organu rentowego - wyłączającą skarżącą z ubezpieczeń społecznych - za prawidłową i który posłużył Sądowi Okręgowemu do zanegowania ustaleń Sądu Rejonowego, które w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie zostały w ogóle przedstawione.

Za uzasadniony należy zatem uznać kolejny zarzut naruszenia przepisów postępowania, a to art. 382 w związku z art. 327¹ k.p.c. Co prawda, skarżąca wiążąc naruszenie przepisu art. 382 z art. 327¹ k.p.c. nie zauważa, że począwszy od dnia 7 listopada 2019 r. na skutek ustawy z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania postępowania cywilnego oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r., poz. 1469) o uzasadnieniu sądu drugiej instancji wypowiada się samodzielnie art. 387 § 2¹ k.p.c. który stanowi, że w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji: wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji, chyba że sąd drugiej instancji zmienił lub uzupełnił te ustalenia; jeżeli sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe lub odmiennie ocenił dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, uzasadnienie powinno także zawierać ustalenie faktów, które sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Natomiast powołany art. 327¹ k.p.c. odnosi się do konstrukcji uzasadnień sądu pierwszej instancji. Niemniej jednak zgodzić się należy ze stanowiskiem skarżącej, że Sąd Okręgowy sporządzając uzasadnienie zaskarżonego wyroku pominął ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji, odwołując się do nich tylko fragmentarycznie, a odmienne ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego są jedynie powieleniem uzasadnienia w sprawie III AUa 279/20 o podleganie ubezpieczeniom społecznym, co w żaden sposób nie odpowiada konstrukcji uzasadnienia określonej w art. 387 § 2¹ k.p.c. ani w art. 327¹ k.p.c.

W orzecznictwie przyjmuje się, że na naruszenie art. 382 k.p.c. można powołać się, gdy sąd drugiej instancji pominie część zebranego materiału dowodowego i wyda orzeczenie wyłącznie na podstawie materiału dowodowego zebranego przez sąd pierwszej instancji lub własnego materiału z pominięciem

wyników postępowania przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie bowiem z art. 382 k.p.c., sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Sąd drugiej instancji może dokonać też samodzielnych ustaleń faktycznych stanowiących podstawę wydania wyroku przez sąd pierwszej instancji, bez potrzeby przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniających odmienne, samodzielne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego - zasada prawna z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7-8, poz. 124). Jednakże wymaga to uwzględnienia całego materiału dowodowego przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji. Dochodzi do naruszenia art. 382 k.p.c. wówczas, gdy sąd drugiej instancji z uwagi na podniesione w apelacji zarzuty dokonuje własnych ustaleń faktycznych, a na ich podstawie oceny prawnej, z pominięciem części dowodów przeprowadzonych przez sąd pierwszej instancji bez wyjaśnienia przyczyny pominięcia tych dowodów. Tymczasem, o czym już wspomniano, Sąd Okręgowy swoje rozstrzygnięcie oparł wyłącznie na motywach uzasadnienia Sądu Apelacyjnego w sprawie III AUa 279/20, dotyczącej tytułu do objęcia skarżącej ubezpieczeniem społecznym, pomijając poczynione przez Sąd Rejonowy w tej sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia ustalenia. Konstrukcja uzasadnienia Sądu Okręgowego w zasadzie uniemożliwia Sądowi Najwyższemu weryfikację prawidłowości zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c.

Stwierdzenie zasadności zarzutów naruszenia postępowania powoduje, że tylko dla porządku wspomnieć trzeba, że art. 84 ustawy systemowej reguluje problematykę nienależnie pobieranych świadczeń i ich zwrotu ogólnie - w odniesieniu do wszystkich świadczeń z ubezpieczeń społecznych, zaś art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej tylko w odniesieniu do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, ale nie wprowadza on odmiennych przesłanek uznania świadczeń za pobrane nienależnie niż wymienione w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 stycznia 2012 r., I UK 194/11, LEX nr 1227962; z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 212/13, LEX nr 1641776; z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 331/13, LEX nr 1446442; z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17, OSNP 2019 nr 7, poz. 90). I tak, podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w

myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, która najczęściej wynika z pouczenia dokonanego przez organ rentowy. Obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty (zob. też J. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2013 r., s. 152). Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania jej tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń. Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę w jego pobieraniu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 211/17, LEX nr 2530685 i cytowane tam orzeczenia). 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 (art. 84 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 organu rentowego (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej; zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709 czy postanowienie z dnia 23 lutego 2023 r., III USK 120/22, LEX nr 3554547). 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 świadczenia (zob. wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych: z dnia 11 stycznia 1966 r., III TR 1492/65, OSP 1966 nr 10, poz. 247; z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepubl.; z dnia 13 października 1966 r., I TR 693/66, niepubl.; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 lutego 1987 r., II URN 16/87,

Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1988 nr 6; z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 116, jak też R. Babińska: Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych, Warszawa 2007, s. 207; B. Gudowska: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, część 1, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2011 nr 7, s. 18; M. Bartnicki (w:) K. Antonow, M. Bartnicki, B. Suchacki: Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009, s. 582). W orzecznictwie zwraca się uwagę, że prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17, OSNP 2019 nr 7, poz. 90). 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 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471; z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196; z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 623; z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25; z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148; z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/00, LEX nr 786392; z dnia 9 marca 2012 r., I UK 335/11, LEX nr 1212052; z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15; LEX nr 2255424).

Podsumowując, na tle art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta w chwili jego wypłaty (a nie po zaprzestaniu jego wypłacania przez organ rentowy) miała świadomość, że świadczenie jej się nie należy. Co więcej, istotne jest,

że sam tylko brak prawa do świadczenia nie jest samoistną przesłanką uzasadniającą obowiązek zwrotu świadczenia na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2021 r., I USK 79/21, LEX nr 3122782 czy z dnia 6 września 2017 r., I UK 376/16, LEX nr 2389591).

Innymi słowy, warunkiem zwrotu świadczeń nienależnie pobranych jest nie tylko brak prawa do świadczenia, lecz także świadomość świadczeniobiorcy, że pobierał świadczenie nienależnie. Jeżeli w trakcie pobierania świadczenia jest ono „należne”, a okoliczności wyłączające prawo do niego i w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy wystąpiły *post factum*, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2023 r., I USK 98/23, LEX nr 3625173 czy wyrok z dnia 2 października 2018 r., I UK 248/17, OSNP 2019 nr 4, poz. 53). Nie można przy tym nie zauważyć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażany jest pogląd, zgodnie z którym zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności (np. spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności) może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127 czy z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126).

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

