

POSTANOWIENIE

Dnia 3 lipca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki

SSN Agnieszka Żywicka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania P. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle

o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy i zasiłek macierzyński,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 3 lipca 2024 r.,

zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Okręgowego w Krośnie
z dnia 30 listopada 2023 r., sygn. akt IV Ua 3/23,

**uchyla zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Krośnie i
przekazuje temu Sądowi sprawę do ponownego rozpoznania oraz
orzeczenia o kosztach postępowania zażaleniowego.**

Robert Stefanicki Leszek Bielecki Agnieszka Żywicka

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 30 listopada 2023 r. Sąd Okręgowy w Krośnie w sprawie z odwołania P. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle w przedmiocie zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego i zasiłku macierzyńskiego, na skutek apelacji odwołującej się od wyroku Sądu Rejonowego w Krośnie z 4 listopada 2022 r., (którym oddalono odwołania od decyzji: z 10 maja 2018 r. nr sprawy [...], z 10 maja 2018 r. nr sprawy [...], od decyzji z 10 maja 2018 r. nr

sprawy [...] i umorzono postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z 10 maja 2018 r. nr sprawy [...] oraz zasądzono od wnioskodawczynie na rzecz ZUS 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego), uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Krośnie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W sprawie decyzją z 10 maja 2018 r. nr sprawy: [...] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle odmówił wnioskodawczynie P. W. prawa do: 1) zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego od 20 września 2013 r. do 6 lutego 2014 r., 2) zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego od 7 lutego 2014 r. do 20 marca 2014 r., 3) zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego od 21 marca 2014 r. do 18 września 2014 r., 4) zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego od 22 grudnia 2014 r. do 10 maja 2015 r.; 5) zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego od 11 maja 2015 r. do 21 czerwca 2015 r., 6) zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego od 22 czerwca 2015 r. do 20 grudnia 2015 r. Jednocześnie zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranych w/w świadczeń w kwocie 156 629,20 zł wraz z odsetkami w kwocie 42 699,11 zł.

Decyzją z 10 maja 2018 r. nr sprawy: [...] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle odmówił wnioskodawczynie prawa do zasiłku opiekuńczego w okresach od 28 grudnia 2015 r. do 25 lutego 2016 r. i od 1 lipca 2016 r. do 4 lipca 2016 r. Jednocześnie zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego za w/w okresy wraz z odsetkami w łącznej kwocie 15 887,78 zł.

Decyzją z 10 maja 2018 r. nr sprawy: [...] ZUS odmówił wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego w okresach od 19 września 2014 r. do 21 grudnia 2014 r., od 26 lutego 2016 r. do 30 czerwca 2016 r. i od 5 lipca 2016 r. do 14 lipca 2016 r. Jednocześnie zobowiązał wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za w/w okresy wraz z odsetkami w łącznej kwocie 64 382,94 zł.

Decyzją z 10 maja 2018 r. nr sprawy: [...] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 5 grudnia 2017 r. do 27 marca 2018 r., albowiem wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniu społecznemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą od 1 sierpnia 2013 r. do 31 lipca 2016 r. oraz od 1 września 2017 r.

P. W. w odwołaniu od powyższych decyzji, wniosła o ich zmianę, albowiem podlegała zarówno obowiązkowemu, jak i dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu.

Sąd Rejonowy wskazał, że bezspornym jest, że Sąd Okręgowy w Krośnie wyrokiem z 17 czerwca 2019 r. sygn. akt IV U 390/18 ustalił, że wnioskodawczyni jako osoba współpracująca z prowadzącym działalność gospodarczą K. W. podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2017 r., a nadto ustalono podstawę wymiaru składek w kwocie stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego na dany rok kalendarzowy. W pozostałym zakresie Sąd oddalił odwołanie i zniósł koszty zastępstwa procesowego między stronami. Sąd Apelacyjny w Rzeszowie wyrokiem z 26 lutego 2021 r. sygn. akt III AUa 637/19 oddalił apelacje wnioskodawców i orzekł o kosztach procesu.

W ocenie Sądu pierwszej instancji w rozpoznawanej sprawie, należy uznać wypłacone P. W. świadczenia z ubezpieczeń społecznych za świadczenia nienależnie pobrane, gdyż nie było podstawy prawnej do wypłaty przez organ rentowy świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, lecz fakt ten został potwierdzony przez organ rentowy dopiero po wypłacie powyższych świadczeń. W powoływanej przez Sąd Rejonowy sprawie Sądy obydwu instancji wskazywały na krótkotrwały okres świadczenia pomocy mężowi przed rozwiązaniem ciąży, a dalej dorywczość udzielanej pomocy przy prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, czego wnioskodawczyni musiała być świadoma. Odmierna ocena stanu faktycznego ustalonego w powoływanej sprawie, nie znajduje racjonalnego uzasadnienia. Sądy w powoływanej sprawie wskazywały również na intencyjne i manipulacyjne zawyżenie podstawy wymiaru składek dla nabycia oczywiście zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przy tym zawsze w okresie

bezpośrednio poprzedzającym urodzenie przez ubezpieczoną dziecka i korzystania z tego tytułu kolejno z zasiłków chorobowych, a dalej macierzyńskich. Oceniając zatem całość materiału dowodowego oraz ustaleń w sprawie Sądu Okręgowego w Krośnie sygn. akt IV U 390/18, Sąd Rejonowy uznał, że przesłanka świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię, po to, aby uzyskać nienależne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, została w sprawie wykazana. Wyłącznie na skutek zawinionego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez wnioskodawczynię oraz płatnika składek, nastąpiła wypłata nienależnie pobranych świadczeń (wyrok Sądu Okręgowego w Krośnie sygn. akt IV U 390/18, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie sygn. akt IV AUa 637/19). Sąd pierwszej instancji wskazał, że jest w niniejszej sprawie związany ustaleniami innego prawomocnego orzeczenia cywilnego, gdy dotyczy ono tożsamego stanu faktycznego i zostało wydane w sprawie pomiędzy tymi samymi stronami postępowania oraz dotyczyło tej samej prejudycjalnej przesłanki.

Decyzja ZUS stwierdzająca podleganie lub niepodleganie ubezpieczeniom społecznym ma charakter deklaratoryjny, więc stwierdza istniejący wcześniej stan faktyczny i prawny, nie tworzy zaś nowego stanu faktycznego i prawnego do dnia jej wydania (na przyszłość). Nie można więc stwierdzić, że w momencie pobierania zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego przez wnioskodawczynię za wymienione okresy, przysługiwały jej one, a przeciwnie, przesłanka określona w art. 84 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.; dalej: ustawa systemowa) powoduje pierwotną wadliwość decyzji organu rentowego, czyli od dnia jej wydania, co oznacza, że w momencie wypłaty wnioskodawczyni świadczeń za okresy objęte zaskarżonymi decyzjami nie przysługiwały jej one, lecz organ rentowy na skutek działania wnioskodawczyni celowo wprowadzającego organ rentowy w błąd, nie miał z przyczyn od siebie niezależnych o tym świadomości. Jednocześnie Sąd Rejonowy pominął wnioski dowodowe zawarte w piśmie procesowym wnioskodawczyni z 23 sierpnia 2022 r. na okoliczności prawomocnie ustalone w postępowaniu Sądu Okręgowego w Krośnie sygn. akt IV U 390/18 (Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie sygn. akt III AUa 637/19).

Na podstawie art. 477¹³ § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy umorzył postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z 10 maja 2018 r. nr sprawy [...].

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniosła odwołująca się P. W., zaskarżając go w części, tj. w zakresie punktów I, II, III i V.

Sąd Okręgowy uznał, że apelacja odwołującej się jako zasadna skutkuje uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, z pominięciem punktu IV wyroku Sądu pierwszej instancji w zakresie, w jakim Sąd umorzył postępowanie, a więc w zakresie odwołania od decyzji z 10 maja 2018 r. nr sprawy [...].

Kwestią sporną w sprawie pozostawała kwestia zwrotu pobranych przez odwołującą się zasiłków chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego jako świadczeń nienależnie pobranych wskazanych w decyzjach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle: z 10 maja 2018 r. nr sprawy: [...], z dnia 10 maja 2018 r. nr sprawy: [...], z dnia 10 maja 2018 r. nr sprawy: [...].

W ocenie Sądu Okręgowego rację ma odwołująca się, iż czyniąc ustalenia Sąd pierwszej instancji nie ustalił żadnych okoliczności, z których wynikałaby świadomość skarżącej, że pobiera nienależne świadczenie. W sprawie zabrakło ustalenia i oceny okoliczności związanych ze świadomością skarżącej, co do tego, że pobiera nienależne świadczenie. W sprawie w kontekście art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej zabrakło ustaleń, czy odwołująca się z jakiś powodów mogła pozostawać w uzasadnionym przekonaniu, że uprawniona jest do pobierania świadczeń nienależnych lub w zawyżonej wysokości. Tu znaczenie mają okoliczności ustalone w sprawie IV U 390/18 (jako część materiału dowodowego), z których wynika wiążący w sprawie wniosek, że nie istniał tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj. skarżąca jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność u płatnika składek K. W. nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 sierpnia 2013 r. do 31 lipca 2016 r. natomiast od 1 września 2017 r. wprawdzie istniał tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj. jako osoba współpracująca z prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą K. W. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu

ubezpieczeniu chorobowemu z podstawą wymiaru składek na ww. ubezpieczenia w kwocie stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy. Chodzi o wyjaśnienie intencji skarżącej, a mianowicie, czy zgłoszona została (zgłosiła się) do ubezpieczeń w wyniku niezawinionego błędu czy też z ukierunkowanym zamiarem wprowadzenia organu rentowego w błąd, o czym mogłoby na przykład świadczyć nieadekwatna z punktu widzenia racjonalnego płatnika składek zadeklarowana wysokość podstawy wymiaru składki. Dopiero wtedy możliwym będzie wyjaśnienie, czy skarżąca faktycznie świadomie stworzyła jedynie pozór osoby współpracującej przy prowadzeniu działalności gospodarczej w celu osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem pozostałych ubezpieczonych i rozstrzygnięcie, czy świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy. W konsekwencji dopiero wtedy Sąd pierwszej instancji będzie miał możliwość orzeczenia co do istoty sprawy, rozstrzygnięcia co do obowiązku zwrotu świadczeń nienależnych.

Sąd Okręgowy wskazał, że prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez Sąd orzekający dwóch naczelnych obowiązków procesowych, mianowicie przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami Kodeksu postępowania cywilnego oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować oparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia ma natomiast na celu ustalenie, czy w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania Sąd pierwszej instancji sprostął tym wymogom.

W ocenie Sądu odwoławczego w niniejszej sprawie zabrakło ustaleń dotyczących ewentualnego działania ubezpieczonej w złej wierze, co jest kluczowe dla rozstrzygnięcia. Z materiału dowodowego nie wynikają te okoliczności - brak w tym przedmiocie ustaleń. Rzeczą Sądu pierwszej instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy będzie uzyskanie od odwołującej się wyjaśnień co do kwestii spornych i w zależności od wyników przeprowadzonego postępowania dowodowego, z zachowaniem inicjatywy dowodowej stron, Sąd szczegółowo ustali

istotne dla sprawy okoliczności dotyczące intencji skarżącej, a mianowicie, czy zgłosiła się do ubezpieczeń w wyniku niezawinionego błędu czy też z ukierunkowanym zamiarem uzyskania nieuprawnionych korzyści z systemu ubezpieczeń. Rzeczą Sądu pierwszej instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy będzie również rozstrzygnięcie podnoszonego przez skarżącą zarzutu przedawnienia. Odnośnie tak istotnego zarzutu, Sąd pierwszej instancji w ogóle nie poczynił żadnych ustaleń. Kolejną kwestią, którą będzie musiał rozstrzygnąć Sąd pierwszej instancji będzie kwestia odsetek, które naliczone zostały od dnia pobrania świadczenia, podczas gdy nowelizacja przepisów umożliwiająca żądanie odsetek od dnia wypłaty świadczenia weszła w życie 1 stycznia 2022 r., a prawo nie działa wstecz, w konsekwencji odwołująca się nie może być zobowiązana do zapłaty odsetek za okres sprzed wydania decyzji. Następnie, po ocenie całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wyda stosowne rozstrzygnięcie w sprawie.

W ocenie Sądu drugiej instancji ustalenia te mogą być dokonane wyłącznie po ponownym przeprowadzeniu w całości postępowania dowodowego. Dopuszczenie przez Sąd Okręgowy dowodu z zeznań wnioskodawczyni oraz dowodów z dokumentów, mogących przyczynić się do ustalenia tych okoliczności powodowałoby, że w istocie materiał dowodowy sprawy kluczowy dla rozstrzygnięcia zostałby oceniony wyłącznie przez sąd odwoławczy. To pozbawiałoby strony postępowania prawa do rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy przez dwie instancje merytoryczne.

W związku z powyższym, na mocy art. 386 § 4 k.p.c., Sąd Okręgowy, uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu, pozostawiając jednocześnie temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego organ rentowy zaskarżył w całości zażaleniem.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów postępowania: art. 386 § 4 k.p.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie skutkujące uchyleniem wyroku Sądu Rejonowego w sytuacji, gdy nie było podstaw do takiego

rozstrzygnięcia, gdyż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy dawał podstawę do merytorycznego rozpoznania sprawy przez Sąd drugiej instancji.

Organ rentowy wniosł o uchylenie zaskarżonego wyroku i zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zdaniem wnoszącego zażalenie w sprawie nie konkretyzuje się żadna z przesłanek warunkujących wydanie orzeczenia kasatoryjnego, w szczególności na kanwie niniejszej sprawy nie sposób mówić o przedwczesności rozstrzygnięcia przez Sąd pierwszej instancji. W ocenie skarżącego, nieprzekonująca jest argumentacja Sądu drugiej instancji o nierozpoznaniu istoty sprawy w sytuacji, gdy Sąd Rejonowy ustalając stan faktyczny oparł się na prawomocnym wyrokach, w których sądy uznały, że wnioskodawczyni celowo zawyżyła podstawę wymiaru składek, a tym samym działając celowo pobrała zawyżone świadczenia z ubezpieczeń społecznych.

Odwołująca się w odpowiedzi na zażalenie wniosła o oddalenie zażalenia i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie jest zasadne. W pierwszej kolejności należy przypomnieć, że postępowanie apelacyjne ma charakter merytoryczny, co oznacza, że sąd drugiej instancji nie może ograniczać się do oceny zarzutów apelacyjnych, lecz musi - niezależnie od ich treści - dokonać ponownych własnych ustaleń, a następnie poddać je ocenie pod kątem prawa materialnego (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 Nr 6, poz. 55). Wobec powyższego zasadne wniesienie apelacji powinno prowadzić przede wszystkim do wydania orzeczenia reformatoryjnego, a wyjątkowo tylko orzeczenia kasatoryjnego. Art. 386 k.p.c. stanowi, że sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w trzech wypadkach: w razie stwierdzenia nieważności postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.), w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo, gdy wydanie

wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 k.p.c.).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że nierozpoznanie istoty sprawy powodujące wadliwość rozstrzygnięcia odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 15 października 2020 r., III CZ 45/19, LEX nr 3067022 i z 16 listopada 2022 r., III UZ 28/22, LEX nr 3521387). Inaczej rzecz ujmując, wadliwość orzeczenia sprowadza się do wydania przez sąd pierwszej instancji orzeczenia, które nie odnosi się do tego, co stanowiło przedmiot sprawy, bądź pominięciu przez sąd zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony z powodu bezpodstawnego przyjęcia, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (por. np.: postanowienia Sądu Najwyższego z: 9 listopada 2012 r., LEX nr 1231340; 26 listopada 2012 r., I CZ 147/12, LEX nr 1284698). Niewzięcie pod rozagę wszystkich dowodów, które mogły służyć do należytego rozpatrzenia sprawy lub nierozważenie wszystkich okoliczności nie stanowi nierozpoznania istoty sprawy (postanowienie Sądu Najwyższego z 3 czerwca 2011 r., III CSK 330/10, LEX nr 885041). Co do zasady "nierozpoznanie istoty sprawy" będzie zatem oznaczało nierozstrzygnięcie żądań stron, czyli niezafatwienie przedmiotu sporu.

Odnosząc się do przesłanki uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji przewidzianej w art. 386 § 4 *in fine* k.p.c., należy ją postrzegać wyłącznie z potrzebą przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego przesłanki uchylenia orzeczenia sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy temu sądowi do ponownego rozpoznania nie powinny być interpretowane rozszerzająco. Nie przemawia za tym nawet potrzeba znacznego uzupełnienia postępowania dowodowego, zatem nie może ona stanowić podstawy do wydania przez sąd drugiej instancji wyroku kasatoryjnego. Kierując się wykładnią językową, jest pewne, że sąd drugiej instancji nabywa uprawnienia kasatoryjne wyłącznie wówczas, gdy w sprawie nie przeprowadzono postępowania dowodowego albo przeprowadzono dowody na

okoliczności nieistotne w sprawie (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 3 marca 2016 r., II CZ 110/15, LEX nr 2009506; z 20 lutego 2015 r., V CZ 112/14, LEX nr 1677146; z 21 października 2014 r., III PZ 9/14, LEX nr 1532750; z 5 listopada 2013 r., II PZ 28/13, OSNP 2014 nr 10, poz. 146). W obecnym stanie prawnym obowiązuje model apelacji pełnej, postępowanie przed sądem drugiej instancji stanowi zatem kontynuację postępowania pierwszoinstancyjnego. W konsekwencji usunięcie wadliwości lub uzupełnienie postępowania dowodowego, nawet w znacznym zakresie, bez względu na ich znaczenie dla merytorycznego rozstrzygnięcia, powinno nastąpić w drugoinstancyjnym - a nie ponowionym pierwszoinstancyjnym postępowaniu (postanowienie Sądu Najwyższego z 21 listopada 2013 r., III CZ 51/13, LEX nr 1422036 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 Nr 6, poz. 55 z glosą G. Rząsy i A. Urbańskiego).

Przenosząc rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy podzielić stanowisko wnioskodawcy wyrażone w przedmiotowym zażaleniu, że Sąd Rejonowy rozpoznał istotę sprawy oraz sprawa nie wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości lecz wymaga uzupełnienia dowodów w znacznej części przez Sąd Okręgowy.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy ustalając stan faktyczny oparł się na prawomocnych wyrokach, w których sądy uznały, że wnioskodawczyni celowo zawyżyła podstawę wymiaru składek, a tym samym działając celowo pobrała zawyżone świadczenia z ubezpieczeń społecznych- wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie z 17 czerwca 2019 r. sygn. akt IV U 390/18 gdzie oddalono odwołanie i zniesiono koszty zastępstwa procesowego między stronami oraz wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 26 lutego 2021 r. sygn. akt III AUa 637/19, w którym oddalono apelacje wnioskodawców i orzeczono o kosztach procesu. Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie ustalił zatem stan faktyczny będąc związany ustaleniami innego prawomocnego orzeczenia cywilnego dotyczącego tożsamego stanu faktycznego i wydanego w sprawie pomiędzy tymi samymi stronami postępowania, które dotyczyło tej samej prejudycjalnej przesłanki. Prezentowane podejście jest zgodne ze stanowiskiem występującym w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W wyroku z 9 grudnia 2015 r., I UK 526/14, Sąd Najwyższy zauważył, że moc

wiążąca orzeczenia może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana jest inna sprawa niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. Walor prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści prawomocnego orzeczenia występującego w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny, wyraża się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór więc muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc w ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy (wyrok Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2015 r., I UK 526/14, LEX nr 1963382 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 11 lutego 2014 r., I UK 329/13, OSNP 2015 nr 5, poz. 69).

W ocenie Sądu Okręgowego w sprawie zabrakło ustaleń dotyczących ewentualnego działania ubezpieczonej w złej wierze, co jest kluczowe dla rozstrzygnięcia. Z materiału dowodowego nie wynikają te okoliczności - brak w tym przedmiocie ustaleń. Ustalenia te mogą być jednak dokonane w postępowaniu dowodowym przed sądem drugiej instancji. Sąd odwoławczy może uzyskać od odwołującej się wyjaśnienia co do kwestii spornych i w zależności od wyników przeprowadzonego postępowania dowodowego, z zachowaniem inicjatywy dowodowej stron, uzupełnić istotne dla sprawy okoliczności dotyczące intencji skarżącej, a mianowicie, czy zgłosiła się do ubezpieczeń w wyniku niezawinionego błędu czy też z ukierunkowanym zamiarem uzyskania nieuprawnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych. To samo dotyczy dowodów, które pominął Sąd Rejonowy.

Zdaniem Sądu Najwyższego w składzie tu orzekającym, Sąd pierwszej instancji rozstrzygnął sprawę merytorycznie w efekcie, nie może być mowy, o zaktualizowaniu się zarzutu naruszenia art. 386 § 4 k.p.c. Sąd Najwyższy zauważa, że w sprawie nie zachodziła, w żadnym przypadku, konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Jak wskazano wyżej, podstawą orzeczenia Sądu pierwszej instancji, były ustalenia, które należało uzupełnić dowodami z zeznań ubezpieczonej w postępowaniu przed sądem drugiej instancji. Konieczność

proceedzenia postępowania dowodowego w całości należy odróżnić od sytuacji, w której potrzebne jest jedynie uzupełnienie postępowania dowodowego w określonym zakresie lub przeprowadzenie dowodów bezpodstawnie pominiętych przez sąd pierwszej instancji (por. np.: postanowienie Sądu Najwyższego z 1 marca 2017 r., IV CZ 125/16, LEX nr 2298308).

W efekcie, z powyższych przyczyn, zaskarżone rozstrzygnięcie nie może się ostać i jako takie podlega uchyleniu. Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c.

[SOP]

[ms]