

Sygn. akt VI U 1267/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 stycznia 2021r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Dorota Witkowska
Protokolant:	stażysta Ewa Kikut

po rozpoznaniu w dniu 27 stycznia 2021 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy M. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zasiłek opiekuńczy

z odwołania od decyzji z dnia 13 października 2017 r., znak: (...) oraz z dnia 23 października 2017 r., znak: (...)

I. Zmienia zaskarżoną decyzję z 23 października 2019 roku w ten sposób, że uchyla nałożony na powódkę obowiązek zwrotu odsetek w kwocie 29.790,02 zł (dwadzieścia dziewięć tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt i 02/100),

II. W pozostałym zakresie odwołania oddala,

III. Zasadza od powódki na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt i 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Na oryginale właściwy podpis

VI1U 1267/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 października 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił M. R. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 12 sierpnia 2017 r. do 27 sierpnia 2017 r.

W uzasadnieniu powyższego wskazano na decyzję z dnia 4 października 2017 r. w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że M. R. nie podlega ubezpieczeniom społecznym w tym chorobowemu od dnia 1 lipca 2012 r.

Ponadto decyzją z dnia 23 października 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił M. R. prawa do:

- zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2012 r. do 30 stycznia 2013 r.,
- zasiłku macierzyńskiego za okres od 31 stycznia 2013 r. do 29 stycznia 2014 r.,
- zasiłku opiekuńczego za okres od 30 stycznia 2014 r. do 30 marca 2014 r.,
- zasiłku chorobowego za okres od 31 marca 2014 r. do 25 grudnia 2014 r.,
- świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 grudnia 2014 r. do 18 lutego 2015 r.,
- zasiłku macierzyńskiego za okres od 19 lutego 2015 r. do 17 lutego 2016 r.,
- zasiłku chorobowego za okres od 18 lutego 2016 r. do 17 sierpnia 2016 r.,
- świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 18 sierpnia 2016 r. do 12 sierpnia 2017 r.

oraz zobowiązał powódkę do zwrotu nienależnie pobranego:

- zasiłku chorobowego za okres od 13 sierpnia 2014 r. do 25 grudnia 2014 r.,
- świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 grudnia 2014 r. do 18 lutego 2015 r.,
- zasiłku macierzyńskiego za okres od 19 lutego 2015 r. do 17 lutego 2016 r.,
- zasiłku chorobowego za okres od 18 lutego 2016 r. do 17 sierpnia 2016 r.,
- świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 18 sierpnia 2016 r. do 12 sierpnia 2017 r.

w łącznej kwocie 240.880,66 zł wraz z odsetkami w łącznej kwocie 270.670,68 zł. Na ustaloną kwotę składa się należność główna 240.880,66 zł oraz odsetki 29.790,02 zł.

Wskazano także, że świadczenia za okres od 1 sierpnia 2012 r. do 12 sierpnia 2014 r. w kwocie 168.045,49 zł nie podlegają dochodzeniu z uwagi na przedawnienie.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z posiadanej dokumentacji wynika, że M. R. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2012 r. do 30 stycznia 2013 r., zasiłku macierzyńskiego za okres od 31 stycznia 2013 r. do 29 stycznia 2014 r., zasiłku opiekuńczego za okres od 30 stycznia 2014 r. do 30 marca 2014 r., zasiłku chorobowego za okres od 31 marca 2014 r. do 25 grudnia 2014 r., świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 26 grudnia 2014 r. do 18 lutego 2015 r., zasiłku macierzyńskiego za okres od 19 lutego 2015 r. do 17 lutego 2016 r., zasiłku chorobowego za okres od 18 lutego 2016 r. do 17 sierpnia 2016 r. i świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 18 sierpnia 2016 r. do 12 sierpnia 2017 r. W wyniku podjętych ówczesnie czynności sprawdzających ustalono, iż M. R. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 lipca 2012 r. i z uwagi na powyższe dokonano wypłaty powyższych zasiłków i świadczeń.

W związku z ponowną weryfikacją sprawy w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego w dniu 4 października 2017 r. organ rentowy wydał decyzję znak (...) - (...) stwierdzającą, iż M. R. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 lipca 2012 r. W związku z powyższym wypłacone jej zasiłki i świadczenia nie przysługują, a także powstała nadpłata w łącznej kwocie 240.880,66 zł wraz z odsetkami w kwocie 29.790,02 zł tj. łącznie 270.670,68 zł.

/decyzja z dnia 13 października 2017 r. k. 13 akt ZUS, decyzja z dnia 23 października 2017 r. k. 228 akt ZUS/

Od obu powyższych decyzji w całości odwołała się powódka M. R., a sprawy zarejestrowano odpowiednio pod numerami VI1U 1267/17 oraz VI1U 1270/17 i następnie połączono do wspólnego rozpoznania i wyrokowania pod wspólną sygnaturą VI1U 1267/17.

W obu odwołaniach powódka wniosła o zmianę zaskarżonych decyzji poprzez przyznanie jej prawa do spornych świadczeń oraz ustalenie, że nie jest zobowiązana do zwrotu świadczeń wraz z odsetkami. Nadto wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka podnosiła m.in. zarzuty przeciwko decyzji ustalającej, że nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i w związku z tym wniosła szereg wniosków dowodowych o przesłuchanie świadków i z dokumentów.

Mając zaś na uwadze odwołanie od decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym wniosła o zawieszenie postępowania w sprawie.

/k. 2-5 i k. 18-28 odwołania, k. 51 postanowienie o połączeniu spraw 2018 r./

Pozwany wniosł o oddalenie obu odwołań oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany podtrzymał zaskarżone decyzje i ich argumentację potwierdzając toczące się przed Sądem Okręgowym postępowanie w przedmiocie podlegania przez powódkę ubezpieczeniom społecznym i również wniosł o zawieszenie postępowania w sprawie.

/k. 13, 49 odpowiedzi na odwołanie/

Postanowieniem z dnia 11 stycznia 2018 r. Sąd zawiesił na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. postępowanie w sprawie, które następnie podjął postanowieniem z dnia 25 lutego 2020 r. po prawomocnym zakończeniu sprawy VIIU 5122/17 Sądu Okręgowego w Gdańsku.

/k. 56 i 76 postanowienie o zawieszeniu i podjęciu postępowania/

Po podjęciu postępowania w sprawie powódka ostatecznie sprecyzowała, że zgadza się z decyzjami w części, w jakiej odmawiają jej prawa do świadczeń, ale nie cofa odwołania. Podtrzymała natomiast odwołanie w zakresie nałożonego obowiązku zwrotu świadczeń zarzucając, że o ile jest związana prawomocnym rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego w Gdańsku w sprawie VIIU 5122/17, to jednak w dacie pobierania świadczeń nie wiedziała i nie mogła wiedzieć, o tym, że powstanie obowiązek ich zwrotu. Wskazała, że to świadomość pobierającego świadczenie o tym, że mu ono nie przysługuje jest istotną przesłanką uznania tego świadczenia za nienależnie pobrane w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych i w związku z tym powódka podtrzymała składane wnioski dowodowe m.in. z zeznań świadków i jej przesłuchania na okoliczność sytuacji zdrowotnej i rodzinnej, przeznaczenia kwot świadczeń z ubezpieczenia społecznego, świadomości ubezpieczonej obowiązku zwrotu świadczenia.

/k. 100-101 pismo przygotowawcze, k. 118-120 protokół rozprawy z dnia 14 października 2020r./

Pozwany po podjęciu postępowania podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie podkreślając, że prawomocnie zostało rozstrzygnięte, że powódka nie podlegała ubezpieczeniom społecznym od 1 lipca 2012r., a zatem nie przysługiwało jej prawo do spornych świadczeń i dlatego jest zobowiązana do ich zwrotu wraz z odsetkami.

/k. 103 pismo przygotowawcze/

Decyzją z dnia 19 marca 2020 r. pozwany zmienił swoją decyzję z dnia 23 października 2017 r. zwaną dalej „decyzją zmienianą” w zakresie nałożonego obowiązku zwrotu odsetek w ten sposób, że zobowiązał powódkę do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego i świadczenia rehabilitacyjnego od dnia doręczenia jej decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia.

W uzasadnieniu jednak wskazano m.in., że obowiązek zapłaty odsetek aktualizuje się dopiero w momencie poinformowania strony o obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i odsetki naliczane są za okres od dnia następującego po dniu doręczenia decyzji zmienianej tj. od 30 października 2017 r.

/decyzja z dnia 19 marca 2020 r. k. 85/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Bezspornym jest w sprawie, że powódka M. R. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lipca 2012 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Bezspornym jest również, że powódce wypłacono z tego tytułu:

- zasiłek chorobowy za okres od 1 sierpnia 2012 r. do 30 stycznia 2013 r.,
- zasiłek macierzyński za okres od 31 stycznia 2013 r. do 29 stycznia 2014r.,
- zasiłek opiekuńczy za okres od 30 stycznia 2014 r. do 30 marca 2014 r.,
- zasiłek chorobowy za okres od 31 marca 2014 r. do 25 grudnia 2014 r.,
- świadczenie rehabilitacyjne za okres od 26 grudnia 2014 r. do 18 lutego 2015 r.,
- zasiłek macierzyński za okres od 19 lutego 2015 r. do 17 lutego 2016 r.,
- zasiłek chorobowy za okres od 18 lutego 2016 r. do 17 sierpnia 2016 r.,
- świadczenie rehabilitacyjne za okres od 18 sierpnia 2016 r. do 12 sierpnia 2017 r.

Łączna kwota wypłaconych świadczeń wyniosła 408.926,15 zł, z czego świadczenia wypłacone za okres od 13 sierpnia 2014r. wyniosły 240.880,66 zł.

Następnie decyzją z dnia 4 października 2017 r. znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że powódka M. R. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega od 1 lipca 2012 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z uzasadnieniem takim, że faktycznym powodem podjęcia przez powódkę wykonywania działalności gospodarczej była możliwość skorzystania ze świadczeń naliczonych od bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek.

Od powyższej decyzji powódka wniosła odwołanie do Sądu Okręgowego w Gdańsku, które toczyło się pod sygnaturą akt VII U 5122/17.

Wyrokiem z dnia 15 maja 2018 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku oddalił odwołanie powódki, a wyrokiem z dnia 14 marca 2019 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację powódki.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy po szerokiej analizie działań powódki uznał ostatecznie, że brak jest podstaw do przypisania tym działaniom cech działalności gospodarczej. Stwierdził także, że nie negując, że powódka wykonywała pewne usługi, to jednak wykonywanie tych czynności przez nią było tylko i wyłącznie w cel uwiarygodnienia wykonywania czynności jako działacza gospodarczego jedynie na potrzeby postępowania administracyjnego i ewentualnego sądowego. Sam fakt wygenerowania kosztów, czy nawet wykonanie pewnych czynności, nie oznacza jeszcze prowadzenia działalności gospodarczej.

Natomiast Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu swojego rozstrzygnięcia wskazał m.in., że spór stron sprowadzał się do kwestii, czy powódka podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu chorobowemu od 1 lipca 2012r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (...), co z kolei było uzależnione od wyjaśnienia, czy faktycznie wykonywała ona tę działalność, czy też doszło jedynie do zarejestrowania działalności na potrzeby pozyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bez zamiaru realizowania usług stanowiących przedmiot tej działalności. Dalej dokonując analizy sprawy Sąd ten wskazał, że zebrany przed Sądem I instancji materiał dowodowy nie daje podstaw do uznania, że powódka w spornym okresie w sposób zorganizowany, ciągły i zarobkowy prowadziła działalność gospodarczą adekwatnie do jej profilu, a przedłożona dokumentacja zasadnie została oceniona przez Sąd Okręgowy jako przygotowana na potrzeby uwiarygodnienia zamiaru jej prowadzenia w ciągu pierwszego miesiąca działalności dla uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W podsumowaniu Sąd Apelacyjny zaznaczył, powołując się na ocenione przez siebie jako prawidłowe ustalenia i trafne wywody Sądu Okręgowego, że powódka nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, a zatem nie podlegała ubezpieczeniom społecznym w okresie wskazanym w decyzji organu rentowego.

/okoliczności bezsporne, co do ustaleń i ocen Sądów obu instancji – akta SO w Gdańsku VIIU 5122/17, k. 166-177 i k. 213234 wyroki Sądów z uzasadnieniem/

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne, które nie budziły wątpliwości oraz w zakresie szczegółowych motywów, jakimi kierowały się Sądy w sprawie o podleganie przez powódkę ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, Sąd oparł się na pisemnych uzasadnieniach wyroków zawartych w aktach Sądu Okręgowego w Gdańsku w sprawie VIIU 5122/17.

Oceniając powyższe okoliczności, Sąd miał na uwadze, że nie budziły wątpliwości. Wynikały wprost ze zgodnych oświadczeń stron lub znajdowały potwierdzenie w dokumentach, których prawdziwość i autentyczność nie budziła wątpliwości ani nie była kwestionowana przez strony. Wśród tych dokumentów były m.in. akta postępowania sądowego, jakie toczyło się przed Sądem Okręgowym w Gdańsku w sprawie VIIU 5122/17, a sprawa ta była znana stronom, jako uczestnikom wskazanego postępowania.

Sąd nie dokonał ustaleń faktycznych na podstawie zeznań powódki uznając, że nie wnosiły one istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności, o czym poniżej.

Sąd oddalił zaś wnioski dowodowe o przesłuchanie świadków, które pierwotnie składane były na okoliczność faktycznego wykonywania przez powódkę działalności gospodarczej od 1 lipca 2012r. oraz czynności powódki wykonywanych w ramach tej działalności (k. 20) a następnie na okoliczność sytuacji zdrowotnej i rodzinnej powódki, przeznaczenia kwot świadczeń z ubezpieczenia społecznego, świadomości obowiązku zwrotu świadczenia u powódki (k. 100-101). Wnioski nie były zasadne przede wszystkim dlatego, że okoliczność faktycznego wykonywania przez powódkę działalności gospodarczej była przedmiotem oceny Sądów w sprawie VIIU 5122/17 i ustalenia w tym zakresie są wiążące i dla stron tego postępowania i niniejszego Sądu. Natomiast pozostałe okoliczności jak stan zdrowia i rodzinny powódki czy przeznaczenie środków uzyskanych od pozwanego, nie wpływały na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, o czym poniżej.

Oceniając zaś odwołanie, Sąd miał na uwadze, że zgodnie z art. 1 ust. 1 w zw. z art. 2 pkt 1, 2, 5 i 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2017.1368, ze zm. - zwanej dalej zasiłkową), świadczenia określone ustawą - w tym prawo do zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku opiekuńczego - przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017.1778, ze zm. - zwanej dalej systemową).

Jednakże zostało prawomocnie przesądzone przez Sąd Okręgowy w Gdańsku w sprawie VII U 5122/17, że powódka nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej – w tym ubezpieczeniu dobrowolnemu chorobowemu - od dnia 1 lipca 2012 r., co jednocześnie jest wiążące tak dla Sądu jak i dla stron w niniejszej sprawie na podstawie art. 365 § 1 kpc. Zatem Sąd obecnie orzekający nie może zignorować prawomocnego rozstrzygnięcia w sprawie VIII U 5122/17. Nadto stosownie do treści art. 366 kpc Sąd w niniejszej sprawie przy rozstrzygnięciu obecnego sporu powódki i pozwanego o prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej zgłoszonej przez powódkę od 1 lipca 2012r. oraz rozstrzygając o obowiązku zwrotu pobranych z tego tytułu świadczeń, nie może ponownie rozstrzygać kwestii podlegania przez powódkę ubezpieczeniom społecznym z tytułu omawianej pozarolniczej działalności gospodarczej i musi przyjmować – podobnie jak strony – że kwestia nie podlegania z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym została już przesądzona. Zatem wnioski dowodowe na okoliczności z tym związane musiały zostać oddalone na podstawie art. 235⁽²⁾ § 1 kpc. Dalej należy zwrócić uwagę, że stosownie do treści art. 366 kpc wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia i stosownie do treści art. 365 § 1 kpc jest to wiążące dla stron i Sądu. Jednocześnie należy zauważyć, że przyjmuje się, iż co do zasady sąd nie jest związany ustaleniami faktycznymi i poglądami prawnymi wyrażonymi w uzasadnieniu zapadłego orzeczenia. Taki pogląd prezentuje w większości swych orzeczeń Sąd Najwyższy (tak np. w wyr. z 12.5.2011 r., I PK 193/10, Legalis; w wyr. z 12.5.2011 r., I PK 214/10, Legalis; w wyr. z 11.5.2011 r., I PK 194/10, Legalis). Powyższe oznacza, że jako zasadę przyjmuje się brak związania treścią uzasadnienia podczas ustalania zakresu mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia, chyba że zachodzą wyjątkowe wypadki, w których treść uzasadnienia musi być wzięta pod uwagę ze względu na treść sentencji (np. w razie oddalenia powództwa) – zob. też wyr. SN z 10.2.2010 r. (II PK 212/09, Legalis) oraz wyr. SN z 16.7.2009 r. (I CSK 456/08, Legalis). W kolejnym wyroku z 7.4.2011 r. (I PK 225/10, Legalis) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że związanie stron prawomocnym orzeczeniem wyrażone w art. 365 § 1 KPC zawiera w sobie zakaz ponownego prowadzenia sporu co do okoliczności faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia zakończonych sporu sądowego. Inaczej ujmując, nie jest dopuszczalne w świetle art. 365 § 1 KPC odmienne ustalenie zaistnienia, przebiegu i oceny istotnych dla danego stosunku prawnego zdarzeń faktycznych w kolejnych procesach sądowych między tymi samymi stronami, chociażby przedmiot tych spraw się różnił (za komentarzem do art. 365 KPC T. IA red. Góra-Błaszczkowska 2020, wyd. 3/Góra-Błaszczkowska; źródło: legalis).

Odnosząc powyższe do sprawy podkreślić należy, że w sprawie Sądu Okręgowego w Gdańsku VIII U 5122/17 prawomocnie przesądzone, iż powódka od 1 lipca 2012r. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednocześnie podstawą dla takiego rozstrzygnięcia było ustalenie, że powódka nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, która to działalność dawałaby jej tytuł podlegała ubezpieczeniom społecznym w okresie wskazanym w decyzji organu rentowego, a czynności wykonywane mające być uznane za prowadzenie działalności gospodarczej miały na celu uwiarygodnienie wykonywania czynności jako działacza gospodarczego jedynie na potrzeby postępowania administracyjnego i ewentualnego sądowego. Uznano zatem, że były to czynności pozorowane i miały wyłącznie uwiarygodnić zamiar prowadzenia działalności dla uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego i jednocześnie czynności te nie dały powódce podstaw do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu. Sąd w niniejszej sprawie związany jest powyższymi ustaleniami jako stanowiącymi podstawę rozstrzygnięcia w sprawie Sądu Okręgowego i w konsekwencji niedopuszczalne było prowadzenie postępowania dowodowego na okoliczności przeciwne do czego w istocie zmierzały wnioski dowodowe powódki zgłoszone już po prawomocnym rozstrzygnięciu omawianej sprawy Sądu Okręgowego. Zwrócić bowiem należy uwagę, że dalszą konsekwencją powyższych ustaleń w sprawie Sądu Okręgowego jest ustalenie, że skoro działania powódki nosiły cechy pozorowania prowadzenia działalności gospodarczej w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, to w tych okolicznościach nie można mówić o braku świadomości powódki, że pobrała nienależne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Skoro powódka złożyła wniosek o świadczenia z ubezpieczenia społecznego wcześniej pozorując w tym celu posiadanie do nich tytułu, to w sposób oczywisty działała świadomie w celu uzyskania nienależnych świadczeń.

Nie znajdowało zastosowania w sprawie wskazywane przez powódkę orzeczenie Sądu Najwyższego I UK 416/17 nawiązujące do świadomości (złej wiary) ubezpieczonego co do wprowadzenia w błąd organu rentowego jako

skutkującego wypłatą nienależnego świadczenia. Jak wskazano wyżej w niniejszej sprawie nie można skutecznie popierać tezy o braku świadomości powódki, że pobrane świadczenia nie były jej nienależne, bowiem powódka świadomie wykreowała pozorny tytuł w celu uzyskania tych świadczeń. Nie zmienia tego okoliczność, że początkowo pozwany uznawał ten tytuł i dokonywał wypłaty świadczeń. Dopiero perspektywa czasu i zachowanie powódki ujawniły, że jej działania były pozorowane na wykonywanie działalności gospodarczej, co zostało przesądzone w innym postępowaniu. W przeciwnym razie w każdym przypadku, kiedy po krótkim okresie posiadania tytułu do ubezpieczeń społecznych, ubezpieczony składa wniosek o świadczenia i to z wysokiej podstawy, należałoby odmawiać mu do nich prawa traktując każdego takiego ubezpieczonego jako potencjonalnie świadomie wprowadzającego w błąd pozwanego, co w oczywisty sposób nie może zostać uznane za usprawiedliwione. W tym miejscu należy zwrócić natomiast uwagę – zdaniem Sądu - na inne orzeczenie Sądu Najwyższego (wyrok z 6 sierpnia 2013r. w sprawie IIUK 11/13), który co prawda odnosi się do sytuacji pozornie zawartej umowy o pracę jako tytułu ubezpieczeń społecznych, ale zachowuje także aktualność przy wyrażeniu pewnego bardziej ogólnego poglądu odnoszącego się do świadomego wprowadzenia w błąd, gdy dochodzi do zawarcia pozorowanej umowy czy dokonywania pozorowanych czynności. W omawianym orzeczeniu Sąd Najwyższy wskazał, że „istniały podstawy do uznania, iż wypłacenie zainteresowanej zasiłku chorobowego nastąpiło w wyniku świadomego wprowadzenia przez nią w błąd organu rentowego. W świetle ustaleń, zainteresowana nie była objęta ubezpieczeniem chorobowym, bo nie istniał do niego żaden tytuł. Samo zawarcie umowy o pracę nie przesądzało o nawiązaniu stosunku pracy, skoro dla jego bytu niezbędne jest, aby pracownik wykonywał pracę określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zatrudniał pracownika za wynagrodzeniem (art. 22 § 1 KP). Jeżeli zatem strony umowy o pracę nie zamierzają wywołać skutku prawnego w postaci nawiązania stosunku pracy, a ich oświadczenia uzewnętrznione umową o pracę zmierzają wyłącznie do wywołania skutku w sferze ubezpieczenia społecznego, to taka umowa jako pozorna jest nieważna (art. 83 § 1 KC). Okoliczność, że zgłoszenia danej osoby do ubezpieczeń społecznych dokonuje rzekomy pracodawca, nie oznacza, że rzekomy pracownik, wnosząc o świadczenia z ubezpieczeń społecznych, z powołaniem się na objęcie go takimi ubezpieczeniami w związku z zawarciem umowy o pracę, nie wprowadza świadomie w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.”. Powyższe znajduje również odpowiednie odniesienie – zdaniem Sądu orzekającego w niniejszej sprawie - do sytuacji, gdy skutek pozorowanych działań czy pozorowanego zachowania nie dochodzi do ukonstytuowania się pozarolniczej działalności gospodarczej jako tytułu do ubezpieczeń społecznych, a jednocześnie dochodzi do wnioskowania o świadczenia z tego ubezpieczenia z powołaniem się na taki nie istniejący do nich tytuł, co ma miejsce właśnie w sytuacji powódki.

Mając powyższe na uwadze, a w szczególności prawomocne rozstrzygnięcie w sprawie Sądu Okręgowego w Gdańsku VIIU 5122/17 uznać należało – zdaniem Sądu – że skoro powódka nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, to na zasadzie art. 1 ust. 1 w zw. z art. 2 pkt 1, 2, 5 i 6 ustawy zasiłkowej stosownych a contrario, nie przysługiwały jej żadne świadczenia określone ustawą zasiłkową, a zatem także zasiłek chorobowy, macierzyński, świadczenie rehabilitacyjne i zasiłek opiekuńczy w spornym okresie.

Ponieważ jednak wymienione świadczenia zostały powódce wypłacone, to w sprawie znajdował zastosowanie art. 84 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy systemowej, zgodnie z którym osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego z uwzględnieniem ust. 11, a za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się m.in. świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu

się nie należy, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej.

W niniejszej sprawie, uznać należało, że dokonanie zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej przez powódkę miało charakter pozorny i miało na celu jedynie uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczeń z tytułu choroby i macierzyństwa, a działania powódki miały jedynie upozorować prowadzenie działalności gospodarczej wprowadzając tym samym organ rentowy w błąd co do posiadania tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Dlatego też słusznie organ rentowy zobowiązał powódkę do zwrotu wypłaconych świadczeń w kwocie 240.880.66 zł.

Jednocześnie nie miał w tym zakresie znaczenia sposób przeznaczenia środków uzyskanych przez powódkę od pozwanego ani czy zostały zużyte w całości czy części, gdyż niniejsza sprawa jest sprawą z zakresu ubezpieczeń społecznych, a to oznacza, że zastosowanie w sprawie znajdują przepisy o charakterze publicznoprawnym, które podlegają ścisłej wykładni, w szczególności nie znajdują tu zastosowania przepisy prawa cywilnego o ile wyraźnie ustawodawca do stosowania tych przepisów nie odeśle. Kwestia zwrotu nienależnie pobranych świadczeń została uregulowana w art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i przepisy prawa cywilnego w szczególności o bezpodstawnym wzbogaceniu nie znajdują w tej mierze zastosowania.

Mając powyższe na uwadze, nie budziło wątpliwości Sądu, że pobrane przez powódkę świadczenia były świadczeniami nienależnie pobranymi, bowiem zostały przyznane na podstawie świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę te świadczenia pobierającą.

Zatem wymienione świadczenia jako nienależnie pobrane przez powódkę, podlegają w konsekwencji zwrotowi przez nią i to wraz z odsetkami. Jednakże nie oznacza to, że odsetki należą się od daty wypłacenia świadczenia nienależnego. Ugruntowany jest już w praktyce sądowej, w tym Sądu Najwyższego pogląd, że świadczenia uważane za nienależne, podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Zatem organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia (tak: wyrok SN 16.12.2008r., IUK 154/08 oraz z 03.02.2010r., IUK 201/09; wyrok SA w Poznaniu z dnia 25.06.2015r. IIIAUa 1815/14; wyrok SA w Łodzi z dnia 17.09.2014r., IIIAUa 2425/13 oraz z dnia 29.01.2014r., IIIAUa 784/13 i z dnia 19 listopada 2013r. IIIAUa 198/13; wyrok SA w Gdańsku z dnia 18.10.2013r., IIIAUa 229/13; wyrok SA w Krakowie z dnia 21.02.2013r., IIIAUa 1311/12, wyrok SA w Łodzi z dnia 08.04.2009r., IIIAUa 763/08).

Tymczasem zaskarżona decyzja pozwanego nakładała na powódkę obowiązek zwrotu skapitalizowanych odsetek w łącznej kwocie 29.790,02 zł, które zatem musiały być naliczone za okres nie później, jak do dnia wydania zaskarżonej decyzji tj. 23 października 2017 r. Ostatecznie pozwany uznając linię orzeczniczą zgodną z wyżej zaprezentowanym poglądem co do zasad nakładania obowiązku zwrotu odsetek, wydał w dniu 19 marca 2020 r. decyzję „zmieniającą” decyzję zaskarżoną właśnie w zakresie naliczonych odsetek.

Zgodnie z art. 477¹³ § 1 kpc zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd - przez wydanie decyzji lub orzeczenia uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony - powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji lub orzeczenia nie ma wpływu na bieg sprawy.

Zakładając zatem, że gdyby pozwany uchylił nałożony w zaskarżonej decyzji z dnia 23 października 2017 r. obowiązek zwrotu przez powódkę odsetek, to zasadne byłoby uznanie, że jej żądanie w tym zakresie zostało zaspokojone oraz że istniałaby podstawa do umorzenia w tym zakresie postępowania w myśl w/w art. 477¹³ § 1 kpc. Jednakże warunkiem takiego uznania jest ustalenie, że doszło do skutecznego uchylenia obowiązku zwrotu odsetek określonego w decyzji z 23 października 2017 r.

Niestety w ocenie Sądu treść decyzji z dnia 19 marca 2020 r. nie pozwala na przyjęcie, że doszło do skutecznego uchylecia obowiązku co do odsetek nałożonego na powódkę w zaskarżonej decyzji z dnia 23 października 2017 r. z uwagi na istotną merytoryczną rozbieżność sentencji oraz uzasadnienia decyzji co do daty początkowej naliczania odsetek objętych obowiązkiem zwrotu, bowiem sentencja decyzji wskazuje, że tą datą początkową jest dzień doręczenia decyzji zmienianej, a uzasadnienie decyzji wskazuje, że datą tą jest dzień następujący po dniu doręczenia decyzji zmienianej. Nadto odczytując literalnie decyzję z dnia 23 października 2017 r., to nie nakłada ona na wnioskodawczynię obowiązku zwrotu innych odsetek aniżeli skapitalizowane za okres do 23 października 2017 r. czyli obliczone do dnia wydania tej decyzji. Zatem trudno ocenić w jaki sposób decyzja z dnia 19 marca 2020r. miałaby „zmieniać” tą decyzję, skoro nie uchylając dotychczas nałożonego obowiązku zwrotu odsetek za okres do 23 października 2017 r. nakłada niejako nowy obowiązek ich zwrotu za okres późniejszy, bo za okres dopiero od dnia doręczenia lub dnia następującego po doręczeniu decyzji z 23 października 2017 r.

W konsekwencji wobec tak istotnej rozbieżności, Sąd uznał, że brak jest podstaw do uznania, iż doszło do skutecznej zmiany zaskarżonej decyzji w sposób zgodny z żądaniem strony, co w konsekwencji rodziło konieczność jej zmiany w tym zakresie na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc a nie umorzenia postępowania i o czym Sąd orzekł w punkcie I wyroku.

Orzekając w punkcie III wyroku o kosztach postępowania, które to stanowiły koszty zastępstwa procesowego Sąd miał na uwadze treść art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. przyjmując jako nadrzędną zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Sąd zasądził z tego tytułu od powódki na rzecz pozwanego kwotę 180 zł wynikającą z treści § 9 ust. 2 w zw. z § 15 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2018.265) mając na uwadze, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych koszty zastępstwa procesowego mają charakter ryczałtowy niezależny od wartości przedmiotu sporu a w ostatecznym rachunku uznać należało, że powódka co do sprawy dotyczącej decyzji z 23 października 2017r. w części sprawę wgrała a w części przegrała i w tym zakresie koszty zastępstwa procesowego zostały zniesione między stronami (art. 100 kpc). Natomiast co do decyzji z dnia 13 października 2017r. powódka sprawę przegrała w całości i dlatego należało od niej przyznać koszty zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego.

Na oryginale właściwy podpis