

Wyrok

Sądu Najwyższego

z dnia 10 czerwca 2008 r.

I UK 376/07

1. Sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją organu rentowego, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c.

2. Obowiązek zwrotu wypłaconych nienależnie świadczeń z ubezpieczeń społecznych obciąża płatnika składek w myśl art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.) tylko wówczas, gdy ich pobranie spowodowane zostało przekazaniem przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, a jednocześnie brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, której faktycznie świadczenia te wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 tej ustawy.

OSNP 2009/21-22/295

528613

Dz.U.2014.101: art. 477(9)

Dz.U.2013.1442: art. 84 ust. 2; art. 84 ust. 6

1. Sąd w postępowaniu cywilnym obowiązany jest uwzględniać stan prawny wynikający z osnowy ostatecznej decyzji administracyjnej, chyba że decyzja została wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia bez jakiejkolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, względnie z oczywistym naruszeniem reguł postępowania administracyjnego. W tych przypadkach sąd nie jest związany decyzją administracyjną, ponieważ jest ona bezwzględnie nieważna (nieistniejąca prawnie) i - pomimo jej formalnego nieuchylenia - nie wywołuje skutków prawnych.

2. Jeżeli 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 k.c.).

3. Celem regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 u.s.u.s. jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które bez jego winy zostały wypłacone bądź zawyżone, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu w myśl zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Organ rentowy ma w takiej sytuacji podstawy do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od odpowiedzialnego za zaistnienie takiej sytuacji płatnika, pochodzące od którego nieprawdziwe informacje doprowadziły do wypłacenia nienależnych świadczeń.

LEX nr 494099

494099

Dz.U.2014.121: art. 83 § 1

Dz.U.2014.101: art. 2 § 3; art. 177 § 1 pkt 3

Dz.U.2013.1442: art. 84 ust. 1; art. 84 ust. 2; art. 84 ust. 6

glosa: Kurzych A. Glosa do wyroku SN z dnia 10 czerwca 2008 r., I [UK 376/07](#).

Skład orzekający

Przewodniczący SSN Zbigniew Myszk, Sędziowie SSN: Jolanta Strusińska-Żukowska (sprawozdawca), Zbigniew Hajn.

Sentencja

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 10 czerwca 2008 r. sprawy z odwołania Ewy S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w K. o zasiłek chorobowy, na skutek skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie z dnia 19 kwietnia 2007 r. [...] oddalił skargę kasacyjną.

Uzasadnienie faktyczne

Wnioskodawczyni Ewa S. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych-Oddziału w K. z dnia 20 lipca 2006 r. odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 maja 2005 r. do 26 września 2005 r. i od 8 grudnia 2005 r. do 5 czerwca 2006 r. oraz zobowiązującej ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 3 maja 2005 r. do 26 września 2005 r. w łącznej kwocie 21.031,29 zł wobec ustalenia prawomocną decyzją z dnia 7 czerwca 2006 r., że od 10 marca 2005 r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym.

Sąd Rejonowy dla Krakowa - Nowej Huty - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie wyrokiem z dnia 4 grudnia 2006 r. zmienił zaskarżoną decyzję i uchylił wobec wnioskodawczyni obowiązek zwrotu świadczeń pobranych w okresie od 3 maja 2005 r. do 26 września 2005 r., a w pozostałym zakresie odwołanie oddalił. Z ustaleń Sądu wynikało, że Ewa S. za pośrednictwem D.-C. spółki z o.o. w K. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wypłatę zasiłków chorobowych za okres od 3 maja 2005 r. do 26 września 2005 r. i kolejnych za okres od 8 grudnia 2005 r. do 5 czerwca 2006 r. Organ rentowy wypłacił wnioskodawczyni zasiłek chorobowy jedynie za okres od 3 maja 2005 r. do 26 września 2005 r. i wobec złożenia kolejnego wniosku, obejmującego okres zasiłkowy rozpoczynający się od 8 grudnia 2005 r., wszczął postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia uprawnień wnioskodawczyni do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W następstwie tego postępowania organ rentowy ustalił, że wnioskodawczyni zawarła umowę o pracę nie w celu świadczenia pracy, lecz uzyskania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a że czynność taka jest nieważna, decyzją z dnia 7 czerwca 2005 r. stwierdził, że wnioskodawczyni od dnia 10 marca 2005 r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w D.-C. spółce z o.o. w K.

W ocenie Sądu Rejonowego, powyższe ustalenia jednoznacznie wskazują, że wnioskodawczyni nie została objęta ubezpieczeniem społecznym i tym samym nie spełniała przesłanki z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.). Sąd wskazał, że w niniejszym postępowaniu jest związany decyzją z dnia 7 czerwca 2006 r. ustalającą, że wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia od 10 marca 2005 r., która to decyzja uprawomocniła się w wyniku cofnięcia przez wnioskodawczynię odwołania, co w konsekwencji prowadzi, zdaniem Sądu, do jednoznacznej oceny, że wnioskodawczyni nie przysługiwały świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i w tym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu.

Na uwzględnienie, w ocenie Sądu pierwszej instancji, zasługiwało natomiast odwołanie w części zobowiązującej wnioskodawczynię do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od 3 maja 2005 r. do 26 września 2005 r., ponieważ nie było to świadczenie nienależnie

pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Nie można za nienależnie pobrane uznać bowiem świadczenia, które w dacie dokonywania jego wypłaty nie miało takiego charakteru, skoro wypłata miała miejsce przed wydaniem decyzji o niepodleganiu wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym.

Rozpoznając apelację organu rentowego, Sąd Okręgowy-Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie uznał, że zasługuje ona na uwzględnienie i wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2007 r. zmienił zaskarżony wyrok i odwołanie wnioskodawczyni oddalił. Sąd drugiej instancji wskazał, że mimo prawidłowego powołania przepisów właściwych do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, Sąd Rejonowy niewłaściwie je zastosował. Według Sądu drugiej instancji, prawomocną decyzją z dnia 7 czerwca 2006 r. ustalono, że wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniu społecznemu z powodu uznania za nieważną umowy o pracę, która miała stanowić tytuł do objęcia ubezpieczeniem. Decyzja ta miała charakter deklaratoryjny, potwierdzający że wnioskodawczyni, zawierając w dniu 10 marca 2005 r. umowę o pracę, nie stała się ubezpieczoną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Tym samym, według Sądu odwoławczego, wnioskodawczyni, ubiegając się o zasiłek chorobowy z tytułu ubezpieczenia mającego za podstawę stosunek pracy, świadomie wprowadziła w błąd organ wypłacający świadczenia, a zatem spełniona została przesłanka z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwalająca obciążyć odwołującą się obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego w okresie od 3 maja 2005 r. do 26 września 2005 r. zasiłku chorobowego.

Skargę kasacyjną wniesioną od powyższego wyroku odwołująca się oparła na zarzutach naruszenia prawa materialnego poprzez: 1) błędną wykładnię art. 1 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i przyjęcie, że skarżąca nie była uprawniona do zasiłku z ubezpieczenia chorobowego; 2) błędną wykładnię art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 2 k.p. i uznanie, że wnioskodawczyni nie była w spornym okresie pracownikiem; 3) niewłaściwe zastosowanie art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i przyjęcie, że w sprawie zachodzą przesłanki do uznania świadczeń wypłaconych skarżącej za nienależne; 4) błędną wykładnię poprzez brak zastosowania przepisu art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i przyjęcie, że to skarżąca jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń; 5) błędną wykładnię art. 6 k.c. i uznanie, że ubezpieczoną obciąża ciężar dowodu co do pozorności zawartej umowy o pracę oraz faktu, że nie wprowadzała świadomie w błąd organu rentowego.

Skarżąca zarzuciła także naruszenie prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik w sprawie poprzez niezastosowanie art. 468 § 1 k.p.c. i zaniechanie przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz ustalenia okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Opierając skargę na takich podstawach, odwołująca się wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uchylenie obowiązku zwrotu pobranego świadczenia chorobowego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów postępowania.

W uzasadnieniu skargi zawarto stanowisko sprowadzające się do stwierdzenia, że Sąd rozpoznający niniejszą sprawę nie był związany wydaną w innym postępowaniu deklaratoryjną decyzją administracyjną wykluczającą skarżącą z ubezpieczenia społecznego. Z tego względu Sąd zobligowany był samodzielnie ustalić, jako kwestię wstępną, fakt rzekomej pozorności umowy o pracę. Skarżąca wskazała, że na powyższą okoliczność nie został tymczasem przeprowadzony żaden dowód, przy czym ciężar dowodu w tym zakresie obciążał organ rentowy, mógł takie dowody przeprowadzić z urzędu również Sąd. Brak

jakichkolwiek ustaleń w tym zakresie powoduje niemożliwość uznania, iż skarżąca faktycznie nie była pracownikiem, co uzasadnia zarzuty naruszenia art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 2 k.p.

Zdaniem skarżącej, nie można ponadto postawić jej zarzutu świadomego i celowego wprowadzenia w błąd organu rentowego, bowiem to nie ona składała swoje zgłoszenie do ubezpieczenia, a dokonał tego w ramach obowiązujących przepisów pracodawca. W tym stanie rzeczy wynikająca z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przesłanka do uznania obowiązku zwrotu ewentualnie nienależnych świadczeń nie została spełniona. Jeżeli bowiem umowa o pracę była nieważna, to w błąd wprowadził Zakład Ubezpieczeń Społecznych pracodawca a nie odwołująca się.

Ponadto skarżąca podniosła, że żądanie od niej zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń w sposób jednoznaczny zostaje wyłączone z uwagi na treść przepisu art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który jako przepis szczególny wobec ust. 1 tego artykułu wyłącza możliwość żądania zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń od pracownika, który nie miał wpływu na dane przekazane przez płatnika składek organowi rentowemu. To płatnik ponosi w takiej sytuacji odpowiedzialność za przekazanie nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość.

W uzasadnieniu skargi wskazano także, iż Sąd zaniechał przeprowadzenia w tej sprawie nie tylko postępowania dowodowego na okoliczność rzekomej pozorności umowy o pracę, ale brak było również postępowania wyjaśniającego istotne dla sprawy okoliczności, co narusza przepis art. 468 k.p.c., który nakłada na sąd obowiązek aktywnego uczestniczenia w procesie w sprawach pracowniczych i dotyczących ubezpieczenia społecznego.

Uzasadnienie prawne

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu sformułowanego w ramach drugiej podstawy kasacyjnej, stwierdzić należy, iż nie może być on uwzględniony, albowiem skarga kasacyjna przysługuje od wyroku Sądu drugiej instancji (art. 398¹ § 1 k.p.c.), który nie mógł naruszyć art. 468 § 1 k.p.c. Przepis ten wprowadzający czynności wyjaśniające ma zastosowanie wtedy, gdy na potrzebę podjęcia tych czynności wskazują wyniki wstępnego badania sprawy. Natomiast art. 467 § 1 k.p.c. stanowi, że wstępnego badania sprawy dokonuje przewodniczący niezwłocznie po wniesieniu sprawy. Treść przytoczonych przepisów wskazuje na to, że mają one zastosowanie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, a zatem zarzut obraży art. 468 § 1 k.p.c. przez Sąd drugiej instancji nie może być uznany za uzasadniony.

Nietrafnie skarżąca podważa również stanowisko Sądu odwoławczego co do związania prawomocną decyzją organu rentowego wyłączającą wnioskodawczynię z ubezpieczenia społecznego przy ocenie charakteru świadczeń pobranych z ubezpieczenia chorobowego z powołaniem się na tytuł do tego ubezpieczenia w postaci statusu pracownika. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 czerwca 2006 r. stwierdzająca, że Ewa S. nie podlega ubezpieczeniom; emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 10 marca 2005 r. do chwili wydania tej decyzji, jest ostateczna. Ubezpieczona cofnęła wniesione od niej odwołanie, co jest równoznaczne z brakiem takiego odwołania, skoro w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych pełni ono rolę pozwu, zaś pozew cofnięty nie wywołuje żadnych skutków, jakie ustawa wiąże z wytoczeniem powództwa (art. 203 § 2 k.p.c.).

Powszechnie przyjmuje się zasadę uwzględniania przez sądy powszechne skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych, która ma swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu

drogi sądowej i drogi administracyjnej, czego wyrazem są art. 2 § 3 i art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. oraz art. 16 i 97 § 1 pkt 4 k.p.a., a pod rządami Konstytucji także w idei podziału władz (art. 10) oraz działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa (art. 7). Zasada ta doznaje ograniczenia jedynie w myśl koncepcji tzw. bezwzględnej nieważności decyzji administracyjnej, która nie ma normatywnego umocowania, ale znajduje oparcie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, wyrażającym od kilkudziesięciu lat niezmienny pogląd, że decyzja administracyjna nie może wywoływać skutków prawnych, pomimo jej formalnego nieuchylenia, jeśli jest dotknięta wadami, godzącymi w jej istotę jako aktu administracyjnego. Do takich wad zalicza się brak organu powołanego do orzekania w określonej materii oraz niezastosowanie jakiejkolwiek procedury lub oczywiste naruszenie zasad postępowania administracyjnego (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 31 maja 1946 r., C. III. 217/46, OSN 1947 nr 1, poz. 25; z dnia 15 października 1951 r., C. 653/51, OSN 1952 nr 3, poz. 75; z dnia 29 czerwca 1957 r., 2 CR 499/57, OSN 1959 nr 3, poz. 88, z dnia 27 sierpnia 1959 r., 1 CR 1051/58, Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 1960 nr 2, s. 58; z dnia 4 listopada 1959 r., 2 CR 669/59, OSPiKA 1962 nr 4, poz. 106; uchwały z dnia 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142; z dnia 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNC 1985 nr 5-6, poz. 65; z dnia 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz postanowienie z dnia 9 listopada 1994 r., III CRN 36/94, OSNCP 1995 nr 3, poz. 54 i wyrok z dnia 7 kwietnia 1999 r., I CKN 1079/97, OSNC 1999 nr 11, poz. 189). Koncepcja bezwzględnej nieważności decyzji administracyjnej w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczy wad decyzji, które dyskwalifikują ją jako indywidualny akt administracyjny z punktu widzenia podstawowych cech kreatywnych przesądzających o bycie prawnym aktem administracyjnym w ogóle. Możliwość badania, a ściślej - kwestionowania decyzji administracyjnej wyłącznie w ograniczonym zakresie, w myśl wypracowanej w judykaturze Sądu Najwyższego koncepcji bezwzględnej nieważności (nieistnienia) decyzji administracyjnej, stanowi jedyne odstępstwo od zasady związania sądu cywilnego decyzją administracyjną. Poza tym Sąd Najwyższy wielokrotnie wyrażał pogląd, że sąd w postępowaniu cywilnym nie jest uprawniony do kwestionowania decyzji administracyjnej, w szczególności pod względem jej merytorycznej zasadności i jest nią związany także wówczas, gdy w ocenie sądu decyzja jest wadliwa (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1938 r., C. I. 1432/37, Przegląd Notarialny 1939 nr 2, s. 19; z dnia 4 listopada 1938 r. C. II 1625/37, Przegląd Sądowy 1938 poz. 503; z dnia 27 września 1948 r., C. 574/48, Przegląd Notarialny 1949 nr 3-4, s. 324; z dnia 2 stycznia 1962 r., 4 CR 445/61, OSNCP 1963 nr 4, poz. 82; wyroki z dnia 12 maja 1964 r., II CR 185/64, OSNCP 1965 nr 3, poz. 41; z dnia 6 marca 1967 r., III CR 402/66, Informacja Prawnicza 1967 nr 6, poz. 10; z dnia 3 lutego 1976 r., II CR 732/75, OSNCP 1976 nr 12, poz. 263; uchwały z dnia 18 listopada 1982 r., III CZP 26/82, OSNCP 1983 nr 5-6, poz. 64; z dnia 27 września 1991 r., III CZP 90/91, OSNCP 1992 nr 5, poz. 72; postanowienia z dnia 9 listopada 1994 r., III CRN 36/94, OSNC 1995 nr 3, poz. 54; z dnia 24 maja 1996 r., I CRN 67/96, niepublikowane; z dnia 30 czerwca 2000 r., III CKN 268/00, OSNC 2001 nr 1, poz. 10; wyroki z dnia 16 maja 2002 r., IV CKN 1071/00, OSNC 2003 nr 9, poz. 120; z dnia 12 marca 2004 r., II CK 47/03; z dnia 28 lipca 2004 r., III CK 296/03, Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2005 nr 6, s. 29 postanowienie z dnia 19 listopada 2004 r., V CK 251/04, Przegląd Sądowy 2006 nr 3, s. 113 i wyrok z dnia 30 stycznia 2007 r., IV CSK 350/06, niepublikowany). Ostateczną decyzją administracyjną, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c., związany jest także sąd ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2008 r., I [UK](#) 173/07, niepublikowany).

Reasumując ten wątek rozważań należy przyjąć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, iż sąd w postępowaniu cywilnym obowiązany jest uwzględniać stan prawny wynikający z osnowy ostatecznej decyzji administracyjnej, chyba że decyzja została

wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia bez jakiegokolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, względnie z oczywistym naruszeniem reguł postępowania administracyjnego. W tych przypadkach sąd nie jest związany decyzją administracyjną, ponieważ jest ona bezwzględnie nieważna (nieistniejąca prawnie) i - pomimo jej formalnego nieuchylenia - nie wywołuje skutków prawnych. Przyjmując, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 czerwca 2006 r. wyraża stan prawny, a sąd jest związany decyzją administracyjną pochodzącą od właściwego organu, wydaną w przewidzianym trybie i na podstawie obowiązującego prawa, można stwierdzić, że sąd w postępowaniu o zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego nie był uprawniony do kontroli ostatecznej decyzji stanowiącej podstawę do uznania, iż odwołująca nie była objęta takim ubezpieczeniem, co przesądza także niedopuszczalność badania przysługiwania jej statusu osoby ubezpieczonej jako przesłanki prawa do zasiłku chorobowego.

W tym stanie rzeczy odpada jedno z podstawowych założeń skargi kasacyjnej, zgodnie z którym Sąd rozpoznający niniejszą sprawę powinien samodzielnie ustalić okoliczności podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym w okresie od 10 marca 2005 r., bo decyzja z dnia 7 czerwca 2006 r. nie była w tym zakresie wiążąca. Niezasadne są zatem zbudowane na tym założeniu zarzuty naruszenia prawa materialnego zawartego w art. 1 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) oraz art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm., powoływanej dalej jako: "ustawa systemowa") w związku z art. 2 k.p., jak również art. 6 k.c. Wbrew zarzutom skargi nie doszło także do naruszenia art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, w myśl którego za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania, jak również 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. Sąd drugiej instancji prawidłowo bowiem przyjął, że istniały podstawy do uznania, iż wypłacenie odwołującej się zasiłku chorobowego nastąpiło w wyniku świadomego wprowadzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w błąd przez wnioskodawczynię. Swoje uprawnienia do tego świadczenia odwołująca się wywodziła z objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym z tytułu pozostawania w stosunku pracy. Tymczasem ubezpieczeniem chorobowym nie była objęta, bo nie istniał do niego żaden tytuł, z czego wnioskodawczyni zdawała sobie sprawę. Samo zawarcie umowy o pracę nie przesądza 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 k.p.). 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 k.c.). W myśl tego przepisu nieważne jest bowiem oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozoru. Skoro zaś pozorne jest oświadczenie mające w ogóle nie wywoływać skutków prawnych albo wprawdzie mające je wywoływać, z tym, że inne niż te, które wynikają z treści czynności prawnej, ale złożone za zgodą drugiej strony, to świadomość pozorności umowy o pracę mają obie jej strony. Okoliczność, że zgłoszenia danej osoby do ubezpieczeń społecznych dokonuje rzekomy pracodawca, co wynika z odpowiednich

uregulowań ustawowych, nie oznacza więc, że rzekomy pracownik, wnosząc o świadczenia z ubezpieczeń społecznych, z powołaniem się na objęcie go takimi ubezpieczeniami w związku z zawarciem umowy o pracę, o której wie, że jest pozorna, nie wprowadza świadomie w błąd organu rentowego w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Na uwzględnienie nie zasługuje też zarzut naruszenia art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, bowiem nie ma podstaw do przyjęcia, iż w stanie faktycznym tej sprawy miałyby on zastosowanie do jej rozstrzygnięcia. Zasadą wynikającą z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej jest, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia ciąży na osobie, która je pobrała. Jeżeli zatem spełnione zostały określone w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej przesłanki do uznania świadczenia za pobrane nienależnie, to obowiązana do jego zwrotu jest osoba, której świadczenie wypłacono. Tym samym przepis art. 84 ust. 6 zawarty w tej samej ustawie i odnoszący się również do zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia nie dotyczy powyżej opisanej sytuacji. Podmiot, do którego jest adresowany, tj. płatnik składek nie może być bowiem zobowiązany do zwrotu kwot świadczeń pobranych nienależnie przez inne osoby w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy umożliwiają dochodzenie zwrotu od osoby, której świadczenia faktycznie wypłacono. Przepis ten reguluje zatem wyłącznie taką sytuację, w której pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, a jednocześnie nie można stwierdzić odpowiedzialności osoby, której świadczenia wypłacono, bowiem nie można uznać, że pobrała je nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Celem regulacji wynikającej z art. 84 ust. 6 ustawy systemowej jest umożliwienie organowi rentowemu odzyskania świadczeń, które bez jego winy zostały wypłacone, bądź zawyżone, a nie ma przy tym podstaw, aby uznać, że pobierająca je osoba zobowiązana byłaby do ich zwrotu w myśl zasad wynikających z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Organ rentowy ma w takiej sytuacji podstawy do żądania zwrotu nadpłaconych kwot od odpowiedzialnego za zaistnienie takiej sytuacji płatnika, pochodzące od którego nieprawdziwe informacje doprowadziły do wypłacenia nienależnych świadczeń. Przepis art. 84 ust. 6 ustawy systemowej nie znajduje więc zastosowania do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, albowiem jak wskazano wyżej, spełnione zostały warunki do obciążenia obowiązkiem zwrotu pobranego nienależnie zasiłku chorobowego osoby, której świadczenie wypłacono, czyli skarżące.

Z tych względów Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.