



Sygn. akt I UK 331/11

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 6 marca 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Zbigniew Myszka (przewodniczący)

SSN Bogusław Cudowski

SSN Beata Gudowska (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania Anety G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o zwrot nienależnego świadczenia,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 6 marca 2012 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 12 kwietnia 2011 r.,

- 1. oddała skargę kasacyjną**
- 2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, kwotę 1.200 zł (tysiąc dwieście) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego na rzecz Anety G.**

Uzasadnienie

Aneta G., uprawniona od dnia 1 października 2005 r. do emerytury nauczycielskiej, przysługującej od 11 sierpnia 2006 r. w zbiegu z rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, od dnia 1 marca 2007 r. pobierała te świadczenia łącznie. Decyzjami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 stycznia 2010 r. została zobowiązana do zwrotu emerytury jako świadczenia pobranego nienależnie za okres od lutego do marca 2007 r. i za okres od maja 2007 r. do grudnia 2009 r., w związku z tym, że od 1992 r. do lutego 2010 r. uzyskiwała przychód z prowadzonej działalności gospodarczej.

Wyrokiem z dnia 9 listopada 2010 r. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że uwolnił ubezpieczoną od obowiązku zwrotu świadczeń nienależnych za okres przekraczający 12 miesięcy, a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie. Ustalił, że w doręczonej ubezpieczonej decyzji zawarta została informacja o treści: "zasada wypłaty jednego świadczenia nie dotyczy zbiegu uprawnień do emerytury z rentą z tytułu choroby zawodowej, chyba że rencista osiąga przychód - bez względu na jego wysokość". Ubezpieczona oświadczyła, że tego fragmentu decyzji nie zrozumiała oraz że prowadzenie działalności gospodarczej zgłosiła do Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, do którego z tego tytułu odprowadzała składki na ubezpieczenie zdrowotne. Z ustaleń wynikało także, że po zakończeniu roku podatkowego 2007 organ rentowy otrzymał dane i kody ubezpieczenia osób pobierających świadczenia oraz prowadzących działalność jako informację Ogólnopolskiej Informacji KSI (Kompleksowego Systemu Informatycznego). W ocenie Sądu pierwszej instancji, stanowiło to informację dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o prowadzeniu przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Biorąc to pod uwagę, orzekł na podstawie art. 138 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227, ze zm.), stwierdzającym, że kwoty nienależnie pobranych świadczeń w związku z osiągnięciem przychodów przewidzianych w art. 104 ust. 1 tej ustawy, podlegają zwrotowi za okres nie dłuższy niż rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym wydano decyzję o rozliczeniu świadczenia, jeżeli osoba pobierająca to świadczenie powiadomiła organ rentowy o osiągnięciu przychodu.

Sąd Apelacyjny, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2011 r. oddalił apelację organu rentowego zawierającą wniosek o zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji przez ustalenie obowiązku zwrotu całości nienależnych świadczeń.

Skarga kasacyjna organu rentowego została oparta na podstawie naruszenia prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 138 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, polegającego na bezpodstawnym przyjęciu, że złożenie deklaracji i opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odpowiada zawiadomieniu organu rentowego o zajściu okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń, uzasadniające ograniczenie obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia do 12 miesięcy. W ocenie skarżącego, także dostęp do tych informacji Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Ogólnopolskiej Informacji KSI nie stanowi zawiadomienia organu rentowego, o którym stanowi wskazany przepis. Skarżący wniósł o zmianę wyroku Sądu Apelacyjnego i orzeczenie co do istoty sprawy lub o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie skargi i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania kasacyjnego, podnosząc, że dopełniła obowiązku poinformowania organu rentowego o prowadzeniu działalności gospodarczej.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Żądanie zwrotu nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego uzasadnione jest tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bez podstawy prawnej, i tylko wówczas, gdy miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2001 r., II UKN 338/00, OSNP 2003 nr 3, poz. 71). W treści obowiązujących przepisów wyraźnie został wyeksponowany czynnik świadomości pobrania świadczenia nienależnego, przy czym o jej istnieniu przesądza dokonanie pouczenia o okolicznościach ustania prawa do świadczeń albo wstrzymania ich wypłaty. W art. 138 ustawy z dnia 17

grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) za nienależnie pobrane świadczenia uznaje się świadczenia wypłacone, mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczone o braku prawa do ich pobierania. Wynika stąd, że świadomość nienależności świadczenia ma wpływać z pouczenia uprawnionego przez organ rentowy o okolicznościach powodujących wypłatę świadczeń nienależnych, a pouczenie stanowi warunek *sine qua non* obowiązku ich zwrotu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 1980 r., II URN 51/80, OSNCP 1980 nr 10, poz. 202, z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 136/04, OSNP 2005 nr 16, poz. 252, z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 275 i z dnia 16 stycznia 2009 r., I UK 190/08, OSNP 2010 nr 15-16, poz. 194).

Pouczenie powinno wyraźnie, konkretnie i wyczerpująco wskazywać okoliczności mające wpływ na pobieranie świadczeń oraz jasno wskazywać okoliczności powodujące pobranie nienależnego świadczenia w sposób zrozumiały dla osoby, do której jest skierowane. Pouczenie nie może być abstrakcyjne, niekonkretne, a w szczególności nie może odnosić się do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301, z dnia 17 listopada 1995 r., II URN 46/95, OSNAPiUS 1996 nr 12, poz. 174, z dnia 17 lutego 2005 r., II UK 440/03, OSNP 2005 nr 18, poz. 291, z dnia 9 lutego 2005 r., III UK 181/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 275). Pouczenie zamieszczane standardowo w decyzjach organu rentowego, które dotyczy wszystkich możliwych sytuacji, powinno być zindywidualizowane przez wyjaśnienie odpowiednich przepisów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 116); może polegać na przytoczeniu przepisów określających te okoliczności, ale musi być na tyle zrozumiałe, aby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2006 r., I UK 161/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 78 i z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 394/07, niepubl.).

Nie każda informacja zawarta w treści decyzji jest odpowiednim pouczeniem, o którym stanowi się w art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, lecz tylko taka, która dotyczy „okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń”. W niniejszej sprawie pouczenie ubezpieczonej powinno przybliżyć jej treść art. 26 ust. 1 w związku z ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. 2009 Nr 167, poz. 1322 ze zm.) i wskazywać, że pobieranie przez osobę osiągającą przychód z prowadzonej działalności gospodarczej zbiegających się świadczeń w wymiarze przekraczającym kwotę jednego świadczenia odpowiada pobraniu świadczeń nienależnych. O tych zasadach wypłaty świadczeń zbiegowych Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien pouczyć ubezpieczoną, z wyeksponowaniem obowiązku zawiadomienia organu rentowego o zaistnieniu okoliczności wskazujących na pobieranie świadczeń nienależnych i z pouczeniem o skutkach zaniedbania zawiadomienia organu ubezpieczeń społecznych w postaci ustawowego nakazu zwrotu świadczeń pobranych za 3 lata, wynikającego z domniemania pobrania ich w złej wierze, oraz o tym, że dokonanie zawiadomienia ogranicza obowiązek zwrotu nienależnych świadczeń do okresu za 12 miesięcy.

Zamieszczenie w decyzji doręczonej ubezpieczonej zdania o treści: ”zasada wypłaty jednego świadczenia nie dotyczy zbiegu uprawnień do emerytury z rentą z tytułu choroby zawodowej, chyba że rencista osiąga przychód - bez względu na jego wysokość” nie stanowi pouczenia koniecznego do realizacji zwrotu nienależnych świadczeń w drodze decyzji organu rentowego. Brak odpowiedniego pouczenia powoduje więc, że świadczenia, choć były wypłacane w nieprawidłowej, zawyżonej kwocie, nie stanowią świadczeń nienależnie pobranych, do których zwrotu osoba, która je pobrała obowiązana jest na podstawie art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Organ ubezpieczeń społecznych może domagać się od niej nienależnie wypłaconych kwoty wyłącznie w drodze powództwa cywilnego (art. 411 k.c.). Kwestia ta musi być jednak w dalszych wywodach pominięta wobec niezaskarżenia wyroku Sądu Apelacyjnego przez ubezpieczoną, niemniej należy stwierdzić, że osoba pobierająca świadczenia,

która nie była należycie pouczona o braku prawa do ich pobierania, nie ma obowiązku powiadomienia organu rentowego o występujących po jej stronie okolicznościach powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części (art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Rozważanie zatem, czy w okolicznościach faktycznych sprawy doszło do powiadomienia organu rentowego o wypłacie zawyżonych świadczeń, jest bezprzedmiotowe.

Z tych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁴ i art. 98 k.p.c.).