



Sygn. akt II UK 296/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Roman Kuczyński (przewodniczący)

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska

w sprawie z wniosku T. K., M. K. i M. K. - następców prawnych zmarłego J. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.
o prawo do emerytury i zwrot świadczenia,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 13 lutego 2014 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawców od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 11 stycznia 2013 r.

**uchyla zaskarżony wyrok w punkcie II. i w tym zakresie
sprawę przekazuje Sądowi Apelacyjnemu do ponownego
rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 listopada 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wstrzymał od dnia 1 listopada 2011 r. wypłatę emerytury przysługującej J. K. Kolejną decyzją z dnia 2 listopada 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego

świadczenia z ubezpieczeń społecznych za okres od 1 czerwca 2009 r. do 31 października 2011 r., w łącznej kwocie 49.852,82 zł.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2012 r. oddalił odwołanie w przedmiocie decyzji wstrzymującej wypłatę emerytury (pkt 1) oraz zmienił decyzję w przedmiocie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych i zobowiązał J. K. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dwunastu miesięcy, tj. od 1 listopada 2010 r. do 31 października 2011 r. (pkt 2).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach: J. K. od dnia 1 września 1994 r. przyznano prawo do renty inwalidzkiej III grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową. Od dnia 1 listopada 2000 r. ubezpieczonemu przysługiwało prawo do emerytury, zawieszona w związku z osiągnięciem przychodu. Od 1 lutego 2007 r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, powiększoną o połowę emerytury. W okresie od 1 czerwca 2009 r. do 1 grudnia 2011 r. ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. Ubezpieczony od dnia 1 czerwca 2009 r. zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego, wypełniając w terminie, tj. 4 czerwca 2009 r., zgłoszenie. Ubezpieczony składał co miesiąc deklaracje rozliczeniowe.

Pismem z dnia 2 czerwca 2009 r. pozwany poinformował ubezpieczonego, że otrzymał z Urzędu Miasta G. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wraz z kopią wpisu dotyczącą rozpoczęcia przez ubezpieczonego wykonywania działalności gospodarczej od dnia 1 czerwca 2009 r.

W dniu 24 listopada 2011 r. ubezpieczony przedłożył w ZUS kserokopię wniosku o wykreślenie wpisu z ewidencji działalności gospodarczej z dniem 1 grudnia 2011 r.

Sąd pierwszej instancji uznał, że pobieranie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową w zbiegu z emeryturą jest wyłączone w razie osiągnięcia przez uprawnionego - w jakiegokolwiek wysokości - przychodów powodujących zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości (art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,

Dz.U. Nr 199, poz. 1673 ze zm., dalej jako „ustawa wypadkowa”), również w sytuacji, gdy emeryt przekroczył wiek określony w art. 103 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm. – dalej jako „ustawa emerytalna”). Natomiast niezasadne jest żądanie przez pozwanego zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 12 miesięcy, bowiem ubezpieczony powiadomił organ rentowy o zajściu okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie: wypłaty świadczeń w całości lub w części, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane. Podkreślił, że ubezpieczony od dnia 1 czerwca 2009 r. zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego, wypełniając w terminie, tj. 4 czerwca 2009 r., zgłoszenie. Ubezpieczony składał miesięczne deklaracje rozliczeniowe. Nadto pozwany otrzymał z Urzędu Miasta G. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej ubezpieczonego wraz z kopią wpisu dotyczącą rozpoczęcia przez ubezpieczonego wykonywania działalności gospodarczej od dnia 1 czerwca 2009 r., o czym pismem z dnia 2 czerwca 2009 r. poinformował ubezpieczonego. Ubezpieczony wykazał zatem, iż powiadomił organ rentowy o rozpoczęciu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z dniem 1 czerwca 2009 r.

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 11 stycznia 2013 r. oddalił apelację ubezpieczonego (pkt I) i uwzględniając apelację organu rentowego, zmienił zaskarżony wyrok w pkt 2, oddalając odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 2 listopada 2011 r. zobowiązującej go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (pkt II).

Sąd wskazał, że kwestia dopuszczalności pobierania emerytury w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową w sytuacji prowadzenia przez uprawnionego działalności gospodarczej była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego w uchwale z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 1/05 (OSNP 2005 nr 14, poz. 213), w której przyjęto że: prawo do pobierania emerytury w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej) jest wyłączone w przypadku osiągnięcia przez uprawnionego przychodu, z którym łączy się obowiązek ubezpieczenia

społecznego - niezależnie od jego wysokości - także wtedy, gdy emeryt (mężczyzna) osiągnął wiek 65 lat (art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej w związku z art. 103 ust. 2 ustawy emerytalnej). Zatem zarzut w zakresie braku podstaw do wstrzymania wypłaty emerytury należało uznać na bezzasadny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, pouczenie z dnia 28 marca 2003 r., w którym organ rentowy poinformował ubezpieczonego o zmianie przepisów i braku możliwości pobierania emerytury w zbiegu z rentą z tytułu choroby zawodowej w przypadku osiągnięcia przychodu jest jasne i zrozumiałe, co za tym idzie, nie może on podnosić, że nie wiedział o istnieniu przesłanek uzasadniających zawieszenie jego świadczeń. W związku z powyższym pobrane przez ubezpieczonego świadczenia uznać należy za świadczenia nienależne i w związku z dyspozycją przepisu art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej muszą zostać zwrócone.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, złożenie deklaracji o ubezpieczeniu zdrowotnym nie jest równoznaczne z zawiadomieniem organu rentowego o prowadzeniu działalności gospodarczej. Za takie zgłoszenie uznał natomiast Sąd Apelacyjny oświadczenie złożone w dniu 6 października 2011 r., w którym ubezpieczony podał, że w 2010 r. odprowadził składkę zdrowotną i społeczną z działalności gospodarczej.

Ubezpieczony zaskarżył ten wyrok skargą kasacyjną w zakresie pkt II wyroku, zmieniającego wyrok Sądu pierwszej instancji w punkcie 2 i oddalającego odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 2 listopada 2011 r., zobowiązującej ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie prawa materialnego, tj.: art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej w związku z art. 127 ust. 1a tej ustawy oraz w związku z art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej - przez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że złożenie przez ubezpieczonego do stosownego oddziału ZUS-u deklaracji zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego niezwłocznie po rozpoczęciu działalności gospodarczej nie jest równoznaczne z zawiadomieniem organu rentowego o prowadzeniu działalności gospodarczej i osiągnięciu przychodu (w rozumieniu art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej), wskutek czego ubezpieczony winien być zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres do 3 lat poprzedzających wydanie decyzji o zwrocie, podczas gdy żaden przepis nie

określa formy złożenia takiego zawiadomienia, przy jednoczesnym braku obowiązku po stronie ubezpieczonego corocznego powiadamiania organu rentowego o osiągniętych przychodach z uwagi na osiągnięcie wieku emerytalnego przed rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej (art. 127 ust. 1a ustawy emerytalnej), a nadto w sytuacji, gdy utrata prawa do otrzymywania świadczeń w zbiegu następuje w przypadku osiągnięcia przychodu niezależnie od jego wysokości (art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej), a także naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy, w postaci naruszenia: art. 382 k.p.c. - przez pominięcie przez Sąd Apelacyjny i zaniechanie dokonania samodzielnej oceny zgromadzonych w aktach sprawy dowodów z dokumentów w postaci złożonych przez ubezpieczonego do organu rentowego 29 druków deklaracji rozliczeniowych ZUS P DRA, zawierających informacje na temat składki na ubezpieczenie zdrowotne (pkt VII-IX) oraz wskazujących w pkt XI deklarację dochodu i określenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, a także pominięcie dowodu z dokumentu w postaci skierowanego do ubezpieczonego pisma ZUS-u z dnia 2 czerwca 2009 r. informującego go o obowiązkach wobec ZUS-u w związku z podjętą działalnością gospodarczą - co miało istotny wpływ na wynik sprawy, albowiem z dowodów tych wynika jednoznacznie, że organ rentowy został przez ubezpieczonego powiadomiony (i to wielokrotnie) o prowadzeniu przez niego działalności gospodarczej, jak również, że organ rentowy potwierdził, iż wiadomość tę otrzymał, skoro skierował do ubezpieczonego pismo informujące go o jego obowiązkach wobec ZUS-u związanych z rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej, a tym samym dowodzą one, że organ rentowy został przez ubezpieczonego powiadomiony o osiągnięciu przez niego przychodu, wobec czego obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia powinien być ograniczony do 12 miesięcy poprzedzających wydanie decyzji o zwrocie; art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. - przez brak wskazania przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu orzeczenia przyczyn, dla których w ocenie Sądu złożenie przez ubezpieczonego deklaracji o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego nie jest równoznaczne z zawiadomieniem organu rentowego o prowadzeniu działalności gospodarczej oraz przyczyn, z jakich za zgłoszenie takie Sąd Apelacyjny uznał oświadczenie ubezpieczonego złożone w

dniu 6 października 2011 r., w którym podał on, że „w 2010 r. odprowadził składkę zdrowotną i społeczną z działalności”, podczas gdy stwierdzenie to legło u podstaw zmiany orzeczenia Sądu pierwszej instancji i oddalenia odwołania ubezpieczonego od decyzji zobowiązującej go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres 2 lat i 4 miesięcy, zaś brak jakiegokolwiek uzasadnienia przez Sąd Apelacyjny tak doniosłej w skutkach konstatacji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia i uniemożliwia weryfikację jego prawidłowości, powodując tym samym niemożność kontroli kasacyjnej tego orzeczenia.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zasady realizacji emerytury i renty z ubezpieczenia wypadkowego w zbiegu w razie osiągnięcia przychodu reguluje art. 26 ust 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w związku z art. 103 - 106 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W niniejszej sprawie, na jej obecnym etapie, nie ma sporu co do tego, że z uwagi na podjęcie przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 2 czerwca 2009 r., na podstawie powołanego art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej ustało prawo do świadczenia „zbiegowego”, a pobrane z tego tytułu świadczenia stały się nienależne.

Spór natomiast dotyczy odmowy zastosowania przez Sąd drugiej instancji art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, który stanowi, że „nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy o zajściu okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, a mimo to świadczenia były jej nadal wypłacane, w pozostałych zaś wypadkach - za okres dłuższy niż 3 lata, z zastrzeżeniem ust. 5.” Sąd Apelacyjny uznał bowiem, wbrew pogładowi prezentowanemu przez skarżącego, że jego zgłoszenie do ubezpieczenia

zdrowotnego z tytułu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej nie stanowi zawiadomienia, o jakim mowa w przywołanym przepisie.

W stanie faktycznym niniejszej sprawy ubezpieczony nie był zobowiązany do zawiadomienia organu rentowego o podjęciu działalności, o której mowa w art. 104 ust. 1-4 ustawy emerytalnej, i o wysokości osiąganego z tego tytułu przychodu, a po upływie roku kalendarzowego - o wysokości tego przychodu uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym - na podstawie art. 127 ust. 1 ustawy emerytalnej, bowiem osiągnął obowiązujący uprzednio wiek emerytalny wynoszący 65 lat (art. 103 ust. 2 ustawy emerytalnej). W jego zatem przypadku powiadomienie o okolicznościach „powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń” sprowadzało się do poinformowania organu rentowego o podjęciu prowadzenia działalności gospodarczej, co jest równoznaczne z osiąganiem przychodu z tej działalności – niezależnie od jego wysokości (art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej).

Artykuł 138 ust. 4 ustawy emerytalnej nie określa wymagań, jakie ma spełniać wskazane w tym przepisie zawiadomienie. Zawiadomienie to zatem może mieć w zasadzie dowolną formę oraz treść, a tym samym może być zarówno osobnym dokumentem, jak i może wynikać z treści innych składanych przez ubezpieczonych (prowadzących działalność gospodarczą) w organie rentowym dokumentów.

Wbrew stanowisku Sądu Apelacyjnego, za takie „powiadomienie” należy uznać przekazanie organowi rentowemu (właściwemu oddziałowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) przez ubezpieczonego zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie druku ZUS ZZA, w którym zgłaszający podaje swoje dane osobowe (wraz z nr PESEL) oraz tytuł ubezpieczenia (zob. załącznik nr 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów, Dz.U. Nr 186, poz. 1444 ze zm.). Takie też stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 czerwca 2010 r., II UK 66/10 (LEX nr 619642).

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygnięto po myśli art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.