



Sygn. akt II UK 285/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)
SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)
SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z wniosku B. N.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o zwrot nienależnego świadczenia,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 24 czerwca 2015 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 18 marca 2014 r.,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny wyrokiem z 18 marca 2014 r. oddalił apelacje obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w T. z 25 kwietnia 2013 r., którym zmieniono decyzję pozwanego z 16 stycznia 2013 r. i zobowiązano skarżącą wnioskodawczynię B. N. do zwrotu nienależnie pobranej emerytury za okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r.

Ustalono, że wnioskodawczyni miała prawo do renty z tytułu choroby zawodowej oraz do 1/2 emerytury i prowadziła działalność gospodarczą. Pozwany organ rentowy 11 grudnia 2002 r. przesłał jej informację o obowiązku od 1 stycznia 2003 r. przepisów ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, która wprowadziła odmienne od dotychczasowych zasady pobierania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Uprawnienie do półtorakrotnego świadczenia miało pozostać tylko tym, którzy nie osiągają przychodu bez względu na jego wysokość. W piśmie była informacja, że jeżeli ubezpieczony pobiera rentę wypadkową lub z choroby zawodowej w zbiegu z emeryturą, to jest zobowiązany do powiadomienia Oddziału ZUS wypłacającego świadczenia, o osiągnięciu przychodu, jego wysokości oraz o dokonaniu wyboru świadczenia, które zamierza pobierać. Wnioskodawczyni odebrała to pismo 12 grudnia 2012r. Pozwany z urzędu wszczął postępowanie, w toku którego w październiku 2012 r. ustalił, że ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą (praktykę lekarską) od 1 stycznia 1999 r. Z tego tytułu zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego. Pozwany decyzją z 19 grudnia 2012r. wstrzymał jej wypłatę emerytury od 1 lutego 2013 r. wobec osiągnięcia przychodu. Po likwidacji działalności gospodarczej przez skarżącą od 1 stycznia 2013 r. pozwany kolejnymi decyzjami z 16 stycznia 2013 r. oraz 21 lutego 2013 r. zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 grudnia 2009 r. do 31 grudnia 2012 r. z odsetkami.

Sąd Okręgowy stwierdził, że skarżąca była prawidłowo pouczona w piśmie z 11 grudnia 2002 r. o warunku wynikającym z art. 26 ustawy z 30 października 2002 r., dlatego pobierała nienależne świadczenie (połowę emerytury) skoro miała przychód z praktyki lekarskiej. Pozwany nie mógł jednak żądać zwrotu za okres dłuższy niż 3 lata, czyli za grudzień 2009 r. a także odsetek za okres przed wydaniem decyzji. Pozwany zasadnie żąda zwrotu nienależnie pobranego świadczenia na podstawie art. 138 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (dalej „ustawa emerytalna”) w związku z art. 58 oraz art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy chorób zawodowych (dalej „ustawa z 30 października 2002 r.”). Nie było podstaw do ograniczenia odpowiedzialności do okresu 12

miesiący (art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej), gdyż skarżąca nie powiadomiła organu o uzyskiwaniu przychodu. Chodzi o czynne i wyraźnie ukierunkowane powiadomienie przez osobę pobierającą świadczenia. Pozwany dowiedział się o działalności skarżącej, analizując dane dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne. Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu oddalenia apelacji skarżącej potwierdził, że była prawidłowo pouczona o zmianie przepisów dotyczących pobierania świadczeń w przypadku osiągnięcia przychodu. Jeżeli miała jakiegokolwiek wątpliwości, to jej obowiązkiem było wyjaśnienie pouczenia w części dla niej niezrozumiałej. Zaniechanie w tym zakresie obciąża świadczeniobiorcę. Prócz pierwotnego pisma pozwany w dalszych decyzjach pouczał ubezpieczoną o braku prawa do pobierania w zbiegu emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową w przypadku osiągnięcia przychodu, bez względu na jego wysokość. Ubezpieczona nie reagowała na pouczenia. Dopiero zajęcie egzekucyjne ujawniło, że prowadzi działalność gospodarczą. W październiku 2012 r. Oddział pozwanego w T. zwrócił się do Inspektoratu w G. Wydział Ubezpieczeń i Składek o informację czy skarżąca prowadziła działalność gospodarczą. W tej sytuacji nie ma podstaw do stwierdzenia, że zawiadomiła pozwanego o okolicznościach mających wpływ na wypłatę świadczenia zabiegowego i ograniczenia odpowiedzialności do świadczenia za 12 m-cy (art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej). Znaczenie miałoby zawiadomienie, czyli czynne działanie pobierającej świadczenia, wyraźnie ukierunkowane na uświadomienie organowi rentowemu zajścia określonych okoliczności (wyroki Sądu Najwyższego z 18 lutego 2009 r., II UK 204/08 i z 6 lutego 2013 r., I UK 475/12 oraz Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 26 marca 2013 r., III AUa 132/13).

W skardze kasacyjnej wnioskodawczyni zarzuciła naruszenie przepisów ustawy emerytalnej: 1) art. 138 ust. 1 i 2 przez uznanie, że świadczenie pobrane było świadczeniem nienależnie pobranym; 2) art. 138 ust. 2 pkt 1 przez uznanie, że pouczenie zawarte w informacji ZUS wysłanej do skarżącej 11 grudnia 2002 r. było prawidłowe, a skarżąca nie zrozumiała właściwie tego pouczenia, a tym samym, że skarżąca miała świadomość pobierania świadczenia nienależnego; 3) art. 138 ust. 4 i 5 przez uznanie, że skarżąca nie zawiadomiła organu rentowego o osiągnięciu przychodu podczas „gdy zawiadomieniem w rozumieniu art. 138 ust. 4 jest każda,

nawet przypadkowa, informacja wskazująca na zajście okoliczności określonych w tym przepisie, a takową organ rentowy posiadał, bowiem skarżąca została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadzała co miesiąc należne składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i składała deklaracje rozliczeniowe. W uzasadnieniu zarzucono w szczególności, iż pouczenie w piśmie wysłanym 11 grudnia 2002 r. nie było jasne i zindywidualizowane (nie odpowiadało standardom wypracowanym w orzecznictwie) i wobec pouczeń zawartych w decyzjach przyznających świadczenia wnioskodawczyni miała prawo sądzić, iż obowiązek powiadomienia ZUS o osiągnięciu przychodu, o którym pisał organ we wskazanej informacji jej nie dotyczy. Skarżąca nie ukrywała prowadzenia działalności gospodarczej i osiągnięcia przychodów. Pozwany został o tym powiadomiony, gdyż prowadząc działalność gospodarczą zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego, opłacała składki na to ubezpieczenie oraz składała deklaracje rozliczeniowe.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej nie są zasadne i dlatego została oddalona.

Skarżąca nie zarzuca naruszenia prawa procesowego, dlatego w ocenie zarzutów materialnych wiążą ustalenia stanu faktycznego na których oparto zaskarżony wyrok (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

Ustalenia faktyczne są negatywne dla zarzutu o braku pouczenia z art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej. Otóż w skardze podważa się informację wysłaną do skarżącej 11 grudnia 2002 r. Natomiast Sąd powszechny ustalił, że ubezpieczona była pouczana o przychodzie jako ujemnej przesłance prawa do dwóch świadczeń w kolejnych decyzjach pozwanego (w uzasadnieniu wyroku wskazano kilkanaście decyzji według kart w aktach rentowych). Gdyby nawet poprzestać na informacji z 11 grudnia 2002 r., to skarżąca nie przeczy, że wysłano do niej pouczenie, lecz twierdzi, że informacja ta „jej nie dotyczy”. Skarżąca uzasadnia to tym, że pozwany zamieścił w informacji pouczenia wzajemnie sprzeczne i niezrozumiałe. Nie jest to argumentacja uprawniona, gdyż inne pouczenia w tej samej informacji nie zaciemniały pouczenia podstawowego

(istotnego w sprawie). Wszak skarżąca była w szczególnej sytuacji, jako że miała prawo do emerytury i szczególnej renty a ponadto wykonywała jeszcze działalność gospodarczą. To ten krąg ubezpieczonych miał na względzie prawodawca w art. 26 ustawy z 30 października 2002 r. Informacja wysłana do skarżącej nie była więc przypadkowa. Problem świadomości jej treści, nawet gdyby przyjąć, że skarżąca nie zrozumiała treści pouczenia, nie stanowi o braku pouczenia. W przepisie art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej znaczenie ma forma i treść pouczenia, które ma być jasne i zrozumiałe. Takie warunki spełniała informacja z 11 grudnia 2002 r. a także dalsze – pomijane w skardze - pouczenia w kolejnych decyzjach. Może być tak, że adresat nie chce albo ma utrudnione odczytanie pouczenia, co nie dyskwalifikuje pouczenia jako warunku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 23 marca 2010 r., I UK 300/09, LEX nr 585732). Żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia nie jest oparte na obowiązku wykazania, że osoba zapoznała się z doręczonym jej pouczeniem o braku prawa do świadczenia w określonych okolicznościach. To adresat pouczenia może zarzucać, że pouczenie było nieprawidłowe i dlatego go nie zrozumiał. Oceniając sprawę nawet w kategoriach indywidualanej percepcji i świadomości, to skarżąca z racji prowadzonej praktyki nie powinna nie wiedzieć, że przychód wyłącza prawo do dwóch świadczeń. Otóż sprawa była nośna - choćby tylko medialnie - już na etapie wprowadzania nowej regulacji. Zajmował się nią Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 31 stycznia 2006 r., K 23/03. Sytuacja skarżącej nie była jednostkowa. W podobnych przypadkach pozwany wydawał negatywne decyzje dla ubezpieczonych. Ponadto od wprowadzenia nowej regulacji upłynął niekrótki czas, dlatego nie ma podstaw aby przyjąć argumentację skarżącej, iż nie była pouczana i świadoma nowej regulacji wynikającej z ustawy z 30 października 2002 r. Przychód z działalności powodował, że skarżąca pobierała świadczenie nienależne. Wypłata świadczenia nie wynikała z błędu organu rentowego ani z zawyżenia wypłacanego przez pozwanego świadczenia (powołane przez skarżącą orzeczenia Sądu Najwyższego I UK 90/07 i III UZP 20/84 dotyczą innych sytuacji), lecz z jej zaniechania zawiadomienia o osiągnięciu przychodu.

Zawiadomić to znaczny udzielić komuś wiadomości, informacji o czymś, powiadomić kogoś. Takie znaczenie ma to słowo w wyrażeniu z art. 138 ust. 4

ustawy emerytalnej. Zawiadomienie oznacza więc działanie kierunkowe, czyli przekazujące określoną treść właściwemu adresatowi – tu organowi rentowemu. Skarżąca powinna więc zawiadomić pozwanego o tym, że osiąga przychód, aby skorzystać z ograniczenia odpowiedzialności. Właśnie ustawowe ograniczenie odpowiedzialności do okresu 12 m-cy potwierdza wskazany kierunek wykładni, czyli że znaczenie ma czynne i określone co do treści zawiadomienie organu rentowego o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia. Odnosi się to wszak do sytuacji, w której ubezpieczony wcześniej zostaje pouczone o braku prawa do świadczenia (co ustalono) a mimo to pobiera świadczenie, które mu się nie należy. Na tym tle w orzecznictwie różnie rozkłada się akcenty, w szczególności w kwestii czy samo opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne stanowi takie zawiadomienie (sprawy Sądu Najwyższego o sygn. II UK 204/08, I UK 475/12 i II UK 368/08, II UK 66/10, II UK 296/13). W ocenie składu w rozważanej kwestii właściwą jest ścisła wykładnia przepisu. Odpowiada sytuacji jaka zaistniała w sprawie. Ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą i opłacała składki na ubezpieczenie zdrowotne. Z tego faktu nie wynikało, że pozwany został zawiadomiony w sposób wymagany w art. 138 ust. 4. Ważne jest stwierdzenie, że z przepisu tego wcale nie wynika, iż warunkiem jego stosowania jest wiedza (świadomość) organu rentowego o tym, że ubezpieczony pobiera nienależne świadczenia. Nawet gdy pozwany wie o tym bez zawiadomienia ubezpieczonego, to może dochodzić nienależnie pobranych świadczeń. Oczywiście z ograniczeniami temporalnymi określonymi w przepisie art. 138 ust. 4 i od ostatniej wypłaty (uchwała Sądu Najwyższego z 16 maja 2012 r., III UZP 1/12). Nie jest jednak tak, że organ rentowy z urzędu jest zobowiązany do zbierania i analizowania wszelkich dostępnych informacji o ubezpieczonym i nawet na podstawie okoliczności pobocznych ma stwierdzać przesłanki zawieszenia prawa do świadczenia. Pozwany może tak czynić, co nie znaczy, że gdy tego nie zrobi, to zachodzi ograniczenie odpowiedzialności, gdyż taki obowiązek organu nie wynika z przepisu art. 138 ust. 4. Dopiero zawiadomienie przez ubezpieczonego warunkuje ograniczenie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Krótszy okres 12 miesięcy zależy tylko do zachowania ubezpieczonego, czyli od zawiadomienia i w jego interesie jest aby to zawiadomienie nie było wątpliwe co do intencji (treści).

Tak należy rozumieć zawiadomienie opisane w art. 138 ust. 4 w tym przypadku. Inna wykładnia niezasadnie ogranicza odpowiedzialność ubezpieczonego, który pobiera nienależne świadczenie i wstrzymuje się z właściwym zawiadomieniem organu rentowego. Z opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu działalności gospodarczej wcale nie musi wynikać wola zawiadomienia, zwłaszcza, gdy składki i wypłatę świadczenia prowadzą różne jednostki ZUS. Ujawniło się to w tej sprawie, gdyż dopiero na podstawie zajęcia egzekucyjnego ustalono, że ubezpieczona osiągała przychód z działalności.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).