

Sygn.akt III AUa 529/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Bożena Szponar - Jarocka (spr.)

Sędziowie: SA Barbara Orechwa-Zawadzka

SA Marek Szymanowski

Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 stycznia 2018 r. w B.

sprawy z odwołania L. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zwrot nienależnie pobranych świadczeń

na skutek apelacji wnioskodawczyni L. M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 1 czerwca 2017 r. sygn. akt V U 240/17

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I i poprzedzając go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 24 marca 2017 roku w ten sposób, że ustala, że L. M. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 7 marca 2014 roku do 30 czerwca 2015 roku;

II. w pozostałym zakresie apelację oddala;

III. znosi wzajemnie koszty procesu między stronami.

SSA Barbara Orechwa-Zawadzka SSA Bożena Szponar - Jarocka SSA Marek Szymanowski

Sygn. akt III AUa 529/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 30 stycznia 2017 r. na podstawie art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.) oraz art. 84 ust. 1, ust. 9 i 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121) zobowiązał L. M. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 stycznia 2017 r. w kwocie 33.587,01 zł.

Organ rentowy, na skutek rozpoznania nowych dowodów dołączonych przez L. M. do odwołania, decyzją z 24 marca 2017 r. zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 stycznia 2014 r. do 30 czerwca 2016 r. w kwocie 27.168,92 zł.

W odwołaniach od powyższych decyzji L. M. (1) zarzuciła naruszenie: art. 138 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.) przez uznanie, że świadczenia pobrane były świadczeniami nienależnie pobranymi; art. 138 ust. 2 pkt 1 w zw. z art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 30 czerwca 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. nr 199, poz. 1673 ze zm.) poprzez uznanie, iż wnioskodawczyni została prawidłowo powiadomiona o tym, że z powodu osiągnięcia przychodu nie przysługuje wypłata emerytury w związku z rentą wypadkową; art. 138 ust. 4 i 5 przez uznanie, że wnioskodawczyni nie zawiadomiła organu rentowego o osiągnięciu przychodu, podczas gdy zawiadomieniem w rozumieniu art. 138 ust. 4 ww. ustawy 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.

Wskazując na powyższe zarzuty odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonych decyzji i uznanie, iż nie istnieje po jej stronie obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na odwołania wniósł o ich oddalenie.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z 1 czerwca 2017 r. oddalił odwołanie od decyzji z dnia 24 marca 2017 roku (punkt I), oraz umorzył postępowanie dotyczące zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 lipca 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku (punkt II).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaca L. M. rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową w zbiegu z emeryturą. Ubezpieczona była informowana oraz pouczana o braku możliwości pobierania świadczeń w zbiegu w razie osiągnięcia przychodów, a także o konieczności zawiadomienia o tej okoliczności.

Z dalszych ustaleń Sądu wynikało, że od dnia 18 grudnia 2013 r. ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej jako jedyny wspólnik (...) Spółki z o. o. w B.. Z tytułu tej działalności zgłosiła przystąpienie do ubezpieczenia zdrowotnego. L. M. (1) w czerwcu 2016 r. większość udziałów w spółce (49 z 50) zbyła na rzecz syna, natomiast 28 lutego 2017 r. przekazała swój ostatni udział w spółce.

Oceniając tak ustalony stan faktyczny sprawy Sąd Okręgowy odniósł się do przepisów art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1242 ze zm.), zgodnie z którym, osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się, zależnie od jej wyboru: 1) przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo 2) emeryturę powiększoną o połowę renty. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, niezależnie od wysokości tego przychodu (ust. 3). Stosownie do art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu lub świadczenia te ulegają zmniejszeniu, na zasadach określonych w ust. 3-8 oraz w art. 105, w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 2 oraz z tytułu służby wymienionej w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 6. Przepis art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121) stanowi natomiast, że 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. Nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu

okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata. Podobną regulację zawiera art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd podkreślił, iż z powyższych przepisów wynika, że organ rentowy powinien powziąć każdorazowo wiadomość, czy osoba pobierająca rentę z tytułu choroby zawodowej i emeryturę, w stosownej proporcji, osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w ustawie o emeryturach i rentach. Tylko wtedy może postąpić, jak nakazuje art. 26 ust. 1 ustawy o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy, tj. dokonać, niezależnie od wysokości tego przychodu, wypłaty wybranego, jednego ze świadczeń, a następnie oceny, czy to świadczenie ma być wypłacane ze względu na osiągnięty dochód. Stosuje wówczas zasady przewidziane w art. 104 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Dalej Sąd zważył, że forma zawiadomienia o osiągniętych przychodach nie została określona; nie jest to forma szczególna, inna niż przewidziana dla wniesienia odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 83 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Jest to zatem forma pisemna lub ustna, realizowana przez złożenie oświadczenia do protokołu sporządzonego przez jednostkę organu rentowego. Nie chodzi jednak o formę, lecz o treść zawiadomienia, które ze swej istoty musi zawierać oświadczenie o zaistnieniu okoliczności objętych wcześniejszym pouczeniem. Ciążący na osobie pouczonej obowiązek dotyczy powiadomienia organu wypłacającego świadczenia o zajściu po jej stronie okoliczności ujętych w pouczeniu, tj. takich, w których świadczenia mu nie przysługują, lub powinny być wypłacane w niższej wysokości, koreluje bowiem z obowiązkiem pouczenia osoby pobierającej świadczenia o okolicznościach mających wpływ na ich pobieranie.

Zdaniem Sądu I instancji nie jest zawiadomieniem, o którym stanowi art. 84 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku art. 26 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy, zgłoszenie do organu ubezpieczeń społecznych wniosku o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, i nie ma znaczenia to, że zgłoszenie takie nie jest obserwowane ze względu na przesłanki do wstrzymania lub zawieszenia wypłaty świadczeń, lecz brak w tej czynności treści objętej odpowiednim pouczeniem. Nie ma znaczenia, że organ rentowy mógł powziąć wiadomość o konieczności wstrzymania wypłaty świadczeń z urzędu, na podstawie analizy akt, gdyż - mimo istnienia znanych organowi rentowemu okoliczności powodujących zawieszenie prawa do tego świadczenia, o których pobierający świadczenie był uprzednio pouczone - następuje pobranie świadczeń nienależnych. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych nie może więc stanowić podstawy do przyjęcia, że osoba pobierająca niezależne świadczenie "zawiadomiła organ rentowy", zważywszy, iż na tle art. 26 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy w związku z art. 127 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach obowiązek zawiadomienia dotyczy każdego kolejnego roku osiągnięcia przychodu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 13/03; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 9/15).

Zdaniem Sądu I instancji analiza akt rentowych wskazuje, że L. M. (1) otrzymała z ZUS informację dotyczącą zasad pobierania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, z której wynika, że tzw. półtorakrotne świadczenie mogą wyłącznie pobierać osoby nieosiągające przychodu. Również decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące świadczenia odwołującej (m. in. z 4 marca 2010 r., 3 marca 2011 r., 5 lutego 2013 r.) zawierały pouczenia o tym, że w razie zbiegu prawa do emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy w związku chorobą zawodową wypłaca się w zależności od wyboru: emeryturę powiększoną o połowę renty albo rentę powiększoną o połowę emerytury. W przypadku osiągnięcia przychodu przysługuje jedno wybrane świadczenie. Nie sposób zatem mieć jakichkolwiek wątpliwości, że L. M. (1) była pouczone o sposobie wypłaty przysługujących jej świadczeń.

Mając powyższe na uwadze na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt I sentencji wyroku. Natomiast postępowanie w zakresie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 lipca 2016 r. do 31 stycznia 2017 r. Sąd umorzył albowiem wydanie wyroku stało się zbędne z uwagi na treść decyzji organu rentowego z 24 marca 2017 r. Dlatego na mocy art. 355 § 1 k.p.c. orzekł jak w pkt II sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniosła L. M. (1). Zaskarżyła wyrok w części, tj. co do punktu I i zarzuciła:

1.naruszenie przepisów postępowania tj.

- art. 233 §1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i błędne przyjęcie, że wnioskodawczyni nie powiadomiła organu rentowego o osiągnięciu przychodu, podczas gdy organ rentowy posiadał taką informację, bowiem ubezpieczona została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadzała przez cały okres prowadzenia działalności co miesiąc składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i składała deklaracje ubezpieczeniowe;

- art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez brak wskazania przez Sąd I instancji w uzasadnieniu orzeczenia przyczyn, dla których w ocenie Sądu złożenie przez ubezpieczoną deklaracji o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego nie jest równoznaczne z zawiadomieniem organu rentowego o prowadzeniu działalności gospodarczej i odwołanie się w tym zakresie jedynie do orzeczenia Sądu Najwyższego, które de facto dotyczyło odmiennego stanu faktycznego i którego nie można odnosić wprost do sytuacji ubezpieczonej;

2.naruszenie prawa materialnego tj. :

-art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej w związku z art. 127 ust. 1a tej ustawy i w związku z art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej - przez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że złożenie przez ubezpieczoną do stosownego oddziału ZUS 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 ubezpieczona winna być zobowiązana 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 ubezpieczonej 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).

Mając na uwadze powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I poprzez orzeczenie, iż ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 1 stycznia 2014 r. do 30 czerwca 2015 r. w wysokości 16.301,34 zł oraz zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania odwoławczego. Ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Białymstoku do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się częściowo zasadna, skutkując zmianą zaskarżonego wyroku w punkcie I oraz poprzedzającej go decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 24 marca 2017 r. i orzeczeniem, że L. M. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 7 marca 2014 r. do 30 czerwca 2015 r.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była zasadność zobowiązania ubezpieczonej L. M. przez organ rentowy do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w postaci zbiegowej połowy emerytury za okres od 1 stycznia 2014 r. do 30 czerwca 2016 r.

Na wstępie wskazać należy, iż stan faktyczny niniejszej sprawy jest co do zasady bezsporny. Z istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności wynika, że L. M. (1) pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową w zbiegu z emeryturą. W dniu 18 grudnia 2013 r. ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej jako jedyny wspólnik (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w B. i jednocześnie pobierała wskazane świadczenia w zbiegu. Zgłoszenie ubezpieczonej L. M. do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nastąpiło w dniu 6 marca 2014 r.

Zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się, zależnie od jej wyboru: przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo emeryturę powiększoną o połowę renty (ust. 1). Stosownie do treści art. 26 ust. 3 cytowanej ustawy, przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, niezależnie od wysokości tego przychodu. To oznacza, że osiągnięcie przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, niezależnie od jego wysokości powoduje wstrzymanie wypłaty jednego ze świadczeń pozostających w zbiegu (art. 95 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Taką działalnością jest m.in. prowadzenie działalności gospodarczej - art. 104 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

Przesłanki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia reguluje art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm., zwanej dalej ustawą emerytalną). W myśl ust. 1 tego przepisu, osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu. Za nienależnie pobrane świadczenia w rozumieniu cytowanego przepisu uważa 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 pouczona o braku prawa do ich pobierania; świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia (art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej).

Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że ubezpieczona L. M. (1) została prawidłowo pouczona o okolicznościach powodujących ustanie, zawieszenie lub wstrzymanie wypłaty świadczeń, w tym również o braku prawa do pobierania świadczeń pozostających w zbiegu w sytuacji osiągnięcia dodatkowego przychodu. W konsekwencji powyższego, bezspornym jest fakt, iż świadczenie wypłacanej L. M. w zbiegu połowy emerytury w okresie od 1 stycznia 2014 roku do 30 czerwca 2016 roku było świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu cytowanego na wstępie art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej i w związku z tym powinno zostać zwrócone organowi rentowemu. Fakt ten jednak nie jest równoznaczny z obowiązkiem zwrotu świadczenia za cały wymieniony okres.

Zgodnie bowiem z treścią art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, 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. Celem zacytowanego art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest ograniczenie odpowiedzialności osoby, która pobrała nienależne świadczenie ze względu na to, że wypełniła ciężący na niej obowiązek powiadomienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o okolicznościach mających wpływ na prawo do tego świadczenia, a mimo to, na skutek błędu organu rentowego, było ono nadal wypłacane. Zgodzić się należy z twierdzeniami apelacji, iż L. M. (1) nie miała obowiązku 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, z uwagi na osiągnięcie wieku emerytalnego przed podjęciem działalności gospodarczej. Zatem w przypadku ubezpieczonej 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 osiągnięciem przychodu z tej działalności - niezależnie od jego wysokości (art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

W świetle powyższego kwestią sporną na etapie postępowania apelacyjnego było ustalenie, czy zachodzą podstawy do ograniczenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przewidzianego w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. W szczególności kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miało ustalenie, czy dokonanie przez ubezpieczoną L. M. zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na

druku ZUS ZZA jest zawiadomieniem organu rentowego o osiągnięciu przychodu w rozumieniu art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej.

Oceniając powyższą kwestię zwrócić należy uwagę na rozbieżne orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym zakresie. Z jednej strony Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, iż zawiadomienie organu rentowego niezależnie od formy musi być konkretne i ukierunkowane na uświadomienie organowi rentowemu zajścia określonych okoliczności. Zatem osoba ubezpieczona powinna wprost powiadomić organ rentowy o tym, że osiąga przychód, aby skorzystać z ograniczenia odpowiedzialności. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych czy też samo opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne nie może więc stanowić podstawy do przyjęcia, że osoba pobierająca niezależne świadczenie "zawiadomiła organ rentowy", (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 13/03; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 9/15 Legalis nr 1460405, wyrok Sądu Najwyższego 24 czerwca 2015 r. II UK 285/14; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2013 roku wydanego w sprawie I UK 475/12 LEX nr 1308054).

Z kolei w innych orzeczeniach Sądu Najwyższego i sądów powszechnych wyrażono pogląd, iż dokonanie przez osobę ubezpieczoną zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej stanowi zawiadomienie organu rentowego o zajściu okoliczności o których mowa w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 czerwca 2010 r. II UK 66/10 LEX nr 619642; wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2014 r. II UK 296/13 LEX nr 1455234; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 23 marca 2016 r., III AUa 1868/15 LEX nr 2044419). W szczególności na gruncie niniejszej sprawy warto odwołać się do wyroku z dnia 13 lutego 2014 r., sygn. akt II UK 296/13, w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu podjęcia działalności gospodarczej dokonane przez emeryta legitymującego się wiekiem emerytalnym wynikającym z art. 27 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), pobierającego rentę z ubezpieczenia wypadkowego w zbiegu z emeryturą, stanowi powiadomienie organu rentowego o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń w zbiegu. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd Najwyższy w cytowanym orzeczeniu wyjaśnił, iż art. 138 ust. 4 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". 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. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie w pełni podziela powyższe stanowisko. Tutejszy Sąd przychylił się do drugiej linii orzeczniczej Sądu Najwyższego z uwagi na to, że przepisy prawa nie określają wymagań jakie ma spełniać wskazane w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej zawiadomienie. Może więc ono posiadać dowolną formę oraz treść, a tym samym nie jest istotne, czy zostało złożone na osobnym druku, czy też z treści innych dokumentów składanych przez ubezpieczoną wynika, że prowadzi ona działalność gospodarczą. Dlatego powiadomienie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w formie przekazania organowi rentowemu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie druku ZUS ZZA, z którego wynikają dane osobowe i tytuł do ubezpieczeń jest wystarczające. Wymaganie przez organ rentowy złożenia oddzielnego powiadomienia o podjęciu działalności gospodarczej należy uznać za zbyt formalistyczne, zwłaszcza, że aktualnie w czasach powszechnej komputeryzacji przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami ZUS nie powinien stanowić problemu.

Przenosząc powyższe rozważania do realiów niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy błędnie uznał, iż L. M. (2), wbrew ciężącemu na niej obowiązкови, nie zawiadomiła organu wypłacającego świadczenie o zaistnieniu okoliczności mających wpływ na wypłatę świadczeń w zbiegu w sposób wymagany w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego ubezpieczona, dokonując w dniu 6 marca 2014 r. zgłoszenia na druku ZUS ZZA do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej powiadomiła Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. o rozpoczęciu prowadzenia działalności gospodarczej i uzyskiwaniu przez nią przychodu z tej działalności. Sąd w pełni uzasadniony jest podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej w związku z art.

127 ust. 1a tej ustawy i w związku z art. 26 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Warto jeszcze podkreślić, iż Sąd I instancji powinien mieć na względzie, że jeżeli organ rentowy uznał zawiadomienie o zamiarze osiągnięcia przychodu za niewystarczające, to ma obowiązek przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego lub zobowiązania do złożenia zawiadomienia o sprecyzowanej treści. Natomiast w razie zaniechania tych czynności niedopuszczalne jest obciążanie świadczeniobiorcy obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych kwot za okres dłuższy niż 12 miesięcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II UK 368/08 LEX 509054; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 czerwca 2010 r., II UK 66/10 LEX nr 619642).

W konsekwencji, wbrew stanowisku Sądu Okręgowego stwierdzić należy, że w okolicznościach niniejszej sprawy została spełniona przesłanka do zastosowania art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, a to oznacza, iż L. M. (1) ma obowiązek zwrotu wypłaconego świadczenia wyłącznie za okres ostatnich 12 miesięcy, tj. od 1 lipca 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. oraz za okres od 1 stycznia 2014 r. do 6 marca 2014 r. (data zawiadomienia przez odwołującą organu rentowego o okolicznościach mających wpływ na wypłatę świadczeń zbiegowych).

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I oraz poprzedzającą go decyzję ZUS i orzekł, że L. M. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za okres od 7 marca 2014 r. do 30 czerwca 2015 r. – pkt I sentencji wyroku.

W pozostałym zakresie apelacja podlegała oddaleniu, o czym Sąd orzekł na podstawie art. 385 k.p.c. – pkt II sentencji wyroku.

O kosztach postępowania za II instancję Sąd orzekł w myśl zasady wyrażonej w art. 100 k.p.c., zgodnie z którą w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone – pkt III sentencji wyroku.