

Sygn. akt III AUa 206/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak (spr.)
Sędziowie:	SSA Daria Stanek SSO del. Alicja Podlewska
Protokolant:	sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2013 r. w Gdańsku

sprawy Z. M.

przeciwko Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji Z. M.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bydgoszczy

z dnia 8 listopada 2012 r., sygn. akt VI U 2160/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zobowiązuje Z. M. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 1.12.2009 r. do 30.06.2011 r. w kwocie 13.448,50 zł. z odsetkami od 12.07.2011 r.;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie.

Sygn. akt III AUa 206/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 01 lipca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. dokonał rozliczenia pobieranego przez Z. M. świadczenia emerytalnego w zbiegu z pobieraną rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową i zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnego świadczenia za okres od dnia 01 grudnia 2008 r. do dnia 30 czerwca 2011 r. w kwocie 13.448,50 zł wraz z odsetkami od dnia 11 września 2010 r. do dnia 30 czerwca 2011 r. w kwocie 1.187,64 zł.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy powołał się na art. 138 i art. 104 ust. 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) i art. 18 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 161, poz. 1278) oraz wskazał,

iż ubezpieczona po dniu przyznania jej prawa do wcześniejszej emerytury od dnia 01 grudnia 2008 r., w oświadczeniu z dnia 25 października 2010 r. podała, iż nie podjęła żadnego zatrudnienia po dniu 01 grudnia 2008 r., jak również nie wskazała na fakt prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, mimo iż od dnia 01 grudnia 2008 r. została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła Z. M. domagając się jej zmiany oraz wskazując, iż z uwagi na stan zdrowia nie wykonuje od dawna żadnej pracy, osobiście nie składała żadnych dokumentów dotyczących zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, nadto działalność gospodarcza nie przynosi zysków, lecz generuje straty.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko przedstawione w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 08 listopada 2012 r. w sprawie VI U 2160/11 Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu I instancji:

Z. M. od 1997 r. uprawniona jest do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

W dniu 12 grudnia 2008 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do wcześniejszej emerytury na podstawie art. 29 i 46 ustawy o F.U.S. Decyzją z dnia 11 grudnia 2009 r. organ ten odmówił ubezpieczonej prawa do żadanego świadczenia. W wyniku wniesionego przez ubezpieczoną odwołania, Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 21 lipca 2010 r. w sprawie VI U 1319/09 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał jej prawo do emerytury od dnia 01 grudnia 2008 r., powyższy wyrok uprawomocnił się w dniu 12 sierpnia 2010 r. Wyrok ten wpłynął do organu rentowego w dniu 13 sierpnia 2010 r.

W sierpniu 2010 r. organ rentowy pisemnie poinformował ubezpieczoną o konieczności przedłożenia przez nią między innymi oświadczenia informującego, czy po dniu 01 grudnia 2008 r. podjęła zatrudnienie lub prowadzi działalność gospodarczą w celu wydania decyzji wykonującej prawomocny wyrok. Ubezpieczona w oświadczeniu z dnia 25 sierpnia 2010 r. wskazała, iż po dniu 01 grudnia 2008 r. nie podjęła zatrudnienia.

W złożonym przez ubezpieczoną wniosku o emeryturę z dnia 12 grudnia 2008 r. również nie wskazała, że prowadzi działalność gospodarczą.

Decyzjami z dnia 26 sierpnia 2010 r. ubezpieczonej przyznana została emerytura w zbiegu z pobieraną przez nią rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (emerytura + 50 % renty). Doręczone ubezpieczonej decyzje zawierały pouczenia o podstawach zawieszania świadczeń oraz sposobie ustalania przychodu z działalności gospodarczej.

Ubezpieczona posiada 25 % udziałów w spółce jawnej (...), od dnia 01 grudnia 2008 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego. W październiku 2010 roku organ rentowy przeprowadził kontrolę w spółce jawnej (...) dotyczącą okresu 2000-2010, w trakcie prowadzonej kontroli osoba prowadząca księgowość w spółce (...) uzyskała od ubezpieczonej informacje odnośnie przyznanej jej na mocy wyroku Sądu emerytury od dnia 01 grudnia 2008 r.

Za okres od dnia 01 grudnia 2008 r. do października 2010 r. zostały złożone korekty deklaracji (...) i ubezpieczona jako emeryt została objęta jedynie ubezpieczeniem zdrowotnym. M. C. prowadzi w spółce księgowość od dnia 15 lipca 2008 roku, w tym czasie ubezpieczona z tytułu uczestnictwa w spółce jawnej była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych. Spółka uzyskuje bardzo małe dochody, a wręcz przynosi straty. Ubezpieczona nie wydaje żadnych poleceń związanych z prowadzoną spółką jak również nie podpisuje żadnych dokumentów.

W okresie przed przyznaniem ubezpieczonej prawa do emerytury, ubezpieczona składała oświadczenia do dokonania rocznego rozliczenia wysokości wypłaconego świadczenia w związku z osiąganiem przychodu, wskazując w oświadczeniu wysokość przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej jak również fakt nie opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Takie oświadczenia ubezpieczona złożyła za rok 2005 i za rok 2006. W dniu 04 sierpnia 2011 r. ubezpieczona została wyrejestrowana z ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy wskazał, że przedstawione dowody były podstawą powyższego stanu faktycznego, ponieważ nie zawierają sprzeczności, wzajemnie się uzupełniają tworzą spójną logiczną całość, ich wiarygodność nie została zakwestionowana przez organ rentowy.

Sąd ten zważył, że zgodnie z treścią przepisu art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) 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 osiągania 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.

Na podstawie przepisu art. 104 ust. 1 lit. a ustawy emerytalnej dla emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność za przychód, o którym mowa w ust. 1, przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

W przypadku emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą za przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia uważa się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. według art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 161, poz. 1278) jest to kwota zadeklarowana, nie mniejsza jednak niż 60 % przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Tym samym bez znaczenia pozostają faktyczne przychody i dochody z prowadzonej przez emeryta bądź rencistę działalności, a roczne rozliczenie świadczenia odwołującej na podstawie art. 104 ustawy emerytalnej pobierającej emeryturę i jednocześnie prowadzącej działalność gospodarczą musi uwzględniać przychód z tej działalności w wysokości kwoty zadeklarowanej, nie niższej, niż 60 % prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek w rozumieniu art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, nawet wówczas, gdy rzeczywisty przychód z tej działalności został osiągnięty znacznie poniżej tej kwoty. Stanowisko takie zajął również Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 05 stycznia 2011 r. w sprawie III AUa 657/10, publik. LEX nr 1103484, które to stanowisko Sąd I instancji w pełni podzielił.

W przedmiotowej sprawie, mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne, Sąd ten stwierdził, iż Z. M. podlegała obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej - posiadane udziały w spółce jawnej (...) jeszcze przed dniem ustalenia uprawnień do emerytury, o czym świadczą zeznania złożone przez świadka M. C. - prowadzącą księgowość w spółce.

Po przyznaniu ubezpieczonej uprawnień do emerytury od dnia 01 grudnia 2008 r. ubezpieczona również dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ubezpieczona, mimo pisemnego zawiadomienia przez organ rentowy o konieczności złożenia przez nią oświadczenia informującego odnośnie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w związku z przyznanym jej prawem do emerytury wskazała, iż po dniu 01 grudnia 2008 r. nie podjęła zatrudnienia, nadto już w złożonym wniosku o emeryturę w grudniu 2008 r. podała, iż nie prowadzi działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Okręgowego, takie działanie ubezpieczonej wprowadziło w błąd organ rentowy i uzasadniało zastosowanie przepisu art. 138 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z tym przepisem osoba, która nienależnie pobrała świadczenie jest zobowiązana

do ich zwrotu, przy czym za nienależne pobrane świadczenia uważa się między innymi świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego, oświadczenie ubezpieczonej złożone przez nią w dniu 25 sierpnia 2010 r., w którym wskazała, iż po dniu 01 grudnia 2008 r. nie podjęła zatrudnienia, jak również oświadczenie ubezpieczonej we wniosku o emeryturę z grudnia 2008 r., w którym wskazała, iż nie prowadzi działalności gospodarczej należało uznać za działanie wprowadzające w błąd organ rentowego. Sąd ten podkreślił, iż ubezpieczona przed przyznaniem prawa do emerytury, w trakcie pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową składała w organie rentowym oświadczenia odnośnie wysokości przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, zatem z pewnością musiała znać uregulowania prawne dotyczące zmniejszania i zawieszania prawa do świadczeń uregulowane w przepisie art. 104 ustawy emerytalnej, a po dniu 01 grudnia 2008 r. jej sytuacja w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej nie uległa żadnej zmianie, skoro wyrejestrowanie odwołującej z ubezpieczenia zdrowotnego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą nastąpiło dopiero w sierpniu 2011 r.

W świetle powyższych okoliczności Sąd I instancji uznał zaskarżoną decyzję za prawidłową i w myśl art. 477 (14) § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła Z. M. kwestionując przyjęcie, że prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, a w konsekwencji, iż zachodzą przesłanki do żądania od niej zwrotu kwot wypłaconych jej w spornym okresie tytułem 50 % renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja Z. M. zasługiwała na częściowe uwzględnienie w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego wyroku w części i zobowiązaniem skarżącej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od dnia 01 grudnia 2009 r. do dnia 30 czerwca 2011 r. w kwocie 13.448,50 zł z odsetkami od dnia 12 lipca 2011 r. W pozostałym zakresie apelacja wnioskodawczyni podlegała oddaleniu.

Zaznaczyć na wstępie należy, że przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie wyznacza zaskarżona decyzja z dnia 01 lipca 2011 r. (k. 128-129 akt sprawy).

Tym samym spór w tej sprawie koncentruje się na kwestiach, czy zachodzą przesłanki: z art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm., nazywanej dalej ustawą wypadkową) wyłączające możliwość pobierania przez Z. M. emerytury w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego, z art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., nazywanej dalej ustawą emerytalną) do żądania przez organ rentowy zwrotu kwot pobranych przez wnioskodawczynię tytułem 50 % renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową kwot w okresie od dnia 01 grudnia 2008 r. do dnia 30 czerwca 2011 r. oraz z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm., nazywanej dalej ustawą systemową) do żądania odsetek ustawowych od tych nienależnie pobranych świadczeń za okres od dnia 11 września 2010 r. do dnia 30 czerwca 2011 r.

Przepis art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej daje podstawę od wypłacania osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów, zależnie od jej wyboru:

- 1) przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo
- 2) emeryturę powiększoną o połowę renty.

Stosownie do treści art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w ustawie emerytalnej, niezależnie od wysokości tego przychodu.

Dla zastosowania art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej kluczowe jest zatem ustalenie, że osoba uprawniona do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów, w okresie pobierania tych zbiegających się świadczeń osiąga jakikolwiek przychód rozumiany wedle zasad z ustawy emerytalnej, z którym łączy się obowiązek ubezpieczenia społecznego (por. uchwała S.N. z dnia 27 kwietnia 2005 r. w sprawie II UZP 1/05, publik. LEX nr 147901).

Przepis art. 104 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowi, że 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 pkt 6. Natomiast ustęp 1 lit. a tego przepisu stanowi, że dla emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność za przychód, o którym mowa w ust. 1, przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Norma art. 104 ust. 1 lit. a ustawy emerytalnej odsyła do art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, w myśl której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy.

Apelująca zakwestionowała przyjęcie przez Sąd Okręgowy w przedmiotowej sprawie, że w spornym okresie od dnia 01 grudnia 2008 r. do dnia 30 czerwca 2011 r. w ogóle prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego wskazując, że (po dniu 01 grudnia 2008 r.) nie podjęła żadnej pracy, ani nie uczestniczyła w działalności (k. 105-105v. akt sprawy).

Podkreślenia jednak wymaga, że nie stanowi przedmiotu sporu w niniejszej sprawie, ani nie budzi wątpliwości okoliczność, że skarżąca w spornym okresie posiadała 25 % udziałów w (...).M. (...) spółce jawnej w B..

Wprawdzie w myśl art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.) to spółka jawna, a nie wspólnicy jest przedsiębiorcą, lecz Sąd Apelacyjny zauważa, że zgodnie z treścią art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.

Tym samym wspólnicy spółki jawnej, jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność w rozumieniu art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej, od dnia 01 stycznia 2003 r. podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie tej ustawy (por. wyrok S.N. z dnia 12 września 2006 r. w sprawie I UK 53/06, publik. LEX nr 957388).

Obowiązek ubezpieczenia społecznego wynika wyłącznie z członkostwa w spółce prawa handlowego – w przedmiotowej sprawie w spółce jawnej, o której mowa w dziale I tytułu II Kodeksu spółek handlowych (por. wyrok S.N. z dnia 07 grudnia 2012 r. w sprawie II UK 121/12, publik. LEX nr 1294664).

Wbrew stanowisku skarżącej zasadne jest zatem przyjęcie przez Sąd I instancji, że w spornym okresie podlegała ona obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Jednocześnie nie jest przedmiotem sporu, ani nie budzi wątpliwości fakt uzyskiwania przychodów z tytułu prowadzonej przez w/w spółkę działalności gospodarczej.

W konsekwencji zasadne jest uznanie, że w tym okresie zachodziły, wynikające z treści art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej, przesłanki wyłączające możliwość pobierania przez Z. M. emerytury w zbiegu z rentą z tytułu częściowej

niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową i w takiej sytuacji należało wypłacać wnioskodawczyni jedno świadczenie - korzystniejsze (emeryturę).

W związku z powyższym ocenić należało, czy kwoty wypłacone w spornym okresie skarżącej tytułem 50 % renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową stanowiły nienależnie pobrane świadczenie w rozumieniu art. 138 ust. 1 ustawy emerytalnej.

Stosownie do treści art. 138 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy emerytalnej za nienależnie pobrane świadczenia uważa się odpowiednio: 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 (ust. 2 pkt 1) oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia (ust. 2 pkt 2).

W myśl zaś art. 138 ust. 3 ustawy emerytalnej nienależnie pobranymi świadczeniami są również świadczenia wypłacone z przyczyn niezależnych od organu rentowego osobie innej, niż wskazana w decyzji tego organu.

Sąd II instancji zauważył, że wyliczenie to ma charakter wyczerpujący i nie może podlegać wykładni rozszerzającej. Z powyższego wynika, iż zdarzenia, które nie mieszczą się w zakresie zastosowania wyżej wskazanych przepisów, nie mogą stanowić przesłanki do uznania pobranego świadczenia za nienależne w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej.

W świetle zgromadzonych w niniejszej sprawie dowodów, a w szczególności: wniosku o emeryturę z dnia 12 grudnia 2008 r. (k. 1-3 akt em. ZUS), pisma organu rentowego z dnia 19 sierpnia 2010 r. (k. 92 akt sprawy) i oświadczenia ubezpieczonej z dnia 25 sierpnia 2010 r. (k. 93 akt sprawy) prawidłowo Sąd Okręgowy przyjął, że świadczenie rentowe z ubezpieczenia wypadkowego wypłacono wskutek świadomego wprowadzenia przez nią w błąd organu rentowego, a zatem stanowi ono nienależnie pobrane świadczenie, o którym mowa w treści art. 138 ust. 2 pkt 2 ustawy emerytalnej.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe nie daje podstaw do przyjęcia, że Z. M. zawiadomiła organ rentowy o osiągnięciu przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności i jego wysokości, a zatem nie zachodzą przesłanki z art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej do ograniczenia roszczenia organu rentowego o zwrot kwot nienależnie pobranych przez nią świadczeń tytułem 50 % renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową do okresu 12 miesięcy.

Tym samym organ ten w myśl art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej może żądać od wnioskodawczyni zwrotu kwot nienależnie pobranych przez nią w/w tytułem świadczeń za okres dłuższy niż 12 miesięcy, nie dłuższy jednak niż 3 lata.

Podzielić należy stanowisko, zgodnie z którym trzyletni okres, wynikający z art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, należy liczyć od daty wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu tego świadczenia (por. uchwałę S.N. z dnia 16 października 2009 r. w sprawie I UZP 10/09, publik. LEX nr 522964).

Ponieważ zaskarżona decyzja zobowiązująca Z. M. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń została wydana w dniu 01 lipca 2011 r., a zatem uznać należy, że trzyletni okres z art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, za który ZUS/Oddział w B. może żądać od wnioskodawczyni zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, liczyć należy wstecz aż do lipca 2008 r.

Z treści przepisu art. 138 ust. 1 ustawy emerytalnej wynika, że osoba, która nienależnie pobrała świadczenia zobowiązana jest do ich zwrotu.

Tym samym zasadne jest uznanie, że Z. M., na podstawie art. 138 ust. 1 i 4 ustawy emerytalnej, jest zobowiązana do zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń w okresie od dnia 01 grudnia 2008 r. do dnia 30 czerwca 2011 r.

Następnie zachodzi konieczność ustalenia, czy organ rentowy może żądać odsetek za zwłokę od kwot nienależnie pobranych przez Z. M. świadczeń za okres od dnia 11 września 2010 r. do dnia 30 czerwca 2011 r.

Sąd II instancji podzielił stanowisko, zgodnie z którym określenia, od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym. Podkreślenia bowiem w tym miejscu wymaga, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej, jako nienależne, podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy emerytalnej uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną (por. wyrok S.N. z dnia 03 lutego 2010 r. w sprawie I UK 210/09, publik. LEX nr 585713).

Nie znajduje podstaw w wykładni językowej przepisu art. 84 ust. 1 ustawy systemowej stanowisko, że zawarte w tym przepisie odesłanie do prawa cywilnego umożliwia poszukiwanie w tym prawie terminu wymagalności świadczeń z ubezpieczeń społecznych, które podlegają zwrotowi, a w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek.

Podzielić należy zapatrywanie wyrażone w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie I UK 154/08, publik. LEX nr 580259 zgodnie, z którym odesłanie do „prawa cywilnego”, zawarte w przepisie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 września 2007 r. w sprawie I UK 90/07, publik. OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301).

Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej (zasadniczo za okres nie dłuższy niż 3 lata od „żądania zwrotu”, czyli wydania decyzji w tym przedmiocie). „Żądanie zwrotu” nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.).

Tym samym określenie terminu, od kiedy dłużnik - w niniejszej sprawie Z. M. - opóźnia się ze zwrotem nienależnie pobranego świadczenia nie jest objęte odesłaniem z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej.

Ponieważ wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki naliczane od nienależnie pobranego świadczenia następuje od momentu doręczenia decyzji zobowiązującej do zwrotu tego świadczenia, zaś w przedmiotowej sprawie odpis zaskarżonej decyzji został doręczony wnioskodawczyni w dniu 12 lipca 2011 r. (k. 129 akt em. ZUS), a zatem niezasadnie organ rentowy naliczył te odsetki za okres od dnia 11 września 2010 r. do dnia 30 czerwca 2011 r.

Stosownie do treści art. 386 § 1 k.p.c. w razie uwzględnienia apelacji sąd drugiej instancji zmienia zaskarżony wyrok i orzeka, co do istoty sprawy.

Mając na względzie powyższe, działając na mocy art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł, jak w pkt I sentencji wyroku.

Zgodnie z treścią art. 385 k.p.c. sąd drugiej instancji oddala apelację, jeżeli jest ona bezzasadna.

Uznając apelację wnioskodawczyni za niezasadną w pozostałym zakresie, Sąd II instancji na mocy art. 385 k.p.c. orzekł, jak w pkt II sentencji wyroku.