

Sygn. akt III AUa 702/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba SSO del. Lucyna Ramlo (spr.)
Protokolant:	stażysta Katarzyna Pankowska

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2014 r. w Gdańsku

sprawy R. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o zwrot nienależnie pobranych świadczeń

na skutek apelacji R. T.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 lutego 2013 r., sygn. akt IV U 1756/12

1. zmienia zaskarżony wyrok o tyle, że umarza postępowanie w przedmiocie zwrotu nienależnego świadczenia w kwocie 366,53 (trzysta sześćdziesiąt sześć 53/100) zł,
2. oddala apelację w pozostałej części.

Sygn. akt III AUa 702/13

## UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Toruniu wyrokiem z dnia 14 lutego 2013 r. oddalił odwołanie R. T. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 30 sierpnia 2012 r. nr (...)

Rozstrzygnięcie swe oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 30 sierpnia 2012 r., znak: (...) -1/10, na podstawie art. 103 -105, 127 oraz art. 138-140, art. 141 ust. 1-3 oraz art. 142-144 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 22 lipca 1992 r. w sprawie szczegółowych zasad zawieszania lub zmniejszania emerytury i renty (Dz. U. z 1992 r., nr 58,

poz. 290 ze zm.), ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.) ustalił, że R. T. jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w kwocie 4.145,43 zł.

Organ rentowy dokonał miesięcznego rozliczenia renty ubezpieczonego w związku z przychodem uzyskanym w poszczególnych miesiącach w roku 2011 r. zwanym rozliczanym okresem. Po dokonaniu miesięcznego rozliczenia ZUS ustalił, że przychód osiągnięty w poszczególnych miesiącach rozliczanego okresu, uzasadniał zmniejszenie świadczenia – łącznie o 4.145,43 zł. Zaznaczył, że świadczenie w poszczególnych miesiącach rozliczanego okresu było wypłacone w pełnej wysokości.

Organ rentowy wskazał, że kwota nienależnie pobranych świadczeń za poszczególne miesiące wynosiła:

Luty 2011: 366,53 zł

Marzec 2011: 377,89 zł

Kwiecień 2011: 377,89 zł

Maj 2011: 377,89 zł

Czerwiec 2011: 377,89 zł

Lipiec 2011: 377,89 zł

Sierpień 2011: 377,89 zł

Wrzesień 2011: 377,89 zł

Październik 2011: 377,89 zł

Listopada 2011: 377,89 zł

Grudzień 2011: 377,89 zł

Razem: 4.145,43 zł.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony R. T., który zaskarżył przedmiotową decyzję w całości i wniósł:

1. o zmianę zaskarżonej decyzji i nienakładanie na odwołującego się obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ZUS,

ewentualnie

2. o uchylenie zaskarżonej decyzji w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Z uzasadnieniu podniósł, że organ rentowy pomimo zadeklarowanej przez niego kwoty przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej przyjął do wyliczenia wirtualne przychody, tj. przyjmując przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy zdaniem ubezpieczonego przyjął zawyżony przychód osiągniany z działalności gospodarczej stanowiący podstawę składki na ubezpieczenie społeczne w 2011 r.

Ubezpieczony wskazał też, że łączny przychód z działalności gospodarczej oraz stosunku pracy wyniósł 22.852 zł. Roczna kwota powodująca zmniejszenie bądź zawieszenie emerytury i renty za 2011 r. wynosi 28.444,40 zł. Kwota natomiast otrzymanego przez niego rocznego przychodu ze stosunku pracy i działalności gospodarczej nie przekroczyła ustalonego ustawowo progu. Argumentował, że wprowadzenie w ustawie o emeryturach i rentach z FUS zapisu o przyjmowanym przychodzie z działalności gospodarczej równego dla wszystkich, oderwanego od kategorii

ekonomicznych jest niesprawiedliwe zwłaszcza dla osiągających bardzo niskie przychody z działalności gospodarczej, którą prowadzą dodatkowo, aby w chociaż w niewielkim stopniu zabezpieczyć podstawowe potrzeby życiowe rodziny.

Ponadto zauważył, że ZUS powinien prawidłowo pouczyć o zasadzie przeliczania przychodu. Gdyby był świadomy, że z tytułu tak małych dochodów z działalności gospodarczej zostanie zmniejszone mu świadczenie rentowe to dokonałby zamknięcia firmy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie. Wskazał nadto, że ubezpieczony ma ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2010 r. W dniu 30 maja 2012 r. do ZUS-u wpłynęło zaświadczenie z DPS B. w C., z którego wynika, że w 2011 r. R. T. uzyskał przychód w wysokości 16.479,95 zł. Ponadto od 1 marca 2011 r. wnioskodawca również prowadzi działalność gospodarczą.

Organ rentowy w szczególności zaakcentował, że roczne rozliczenie świadczenia na podstawie art. 103 i art. 104 ustawy o emeryturach i rentach z FUS pobierającego rentę i prowadzącego działalność musi uwzględniać przychód z tej działalności w wysokości kwoty zadeklarowanej, nie niższej jednak niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek w rozumieniu art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nawet wówczas, gdy rzeczywisty przychód z tej działalności osiągnięty został znacznie poniżej tej kwoty.

R. T. od 6 listopada 2007 r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w postaci usług – taxi. Z tego tytułu był ubezpieczony, składał deklaracje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych co miesiąc. Przez pierwsze dwa lata korzystał z ulgi i miał niższą podstawę wymiaru, a po dwóch latach już w pełni opłacał składkę.

Ubezpieczony wiedział, że musi płacić składkę w wysokości deklarowanej niezależnie od osiąganego przychodu.

Działalność gospodarczą ubezpieczony zawiesił z dniem 31 grudnia 2009 r.

W dniu 15 kwietnia 2010 r. R. T. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Wniosek został przez niego złożony na druku urzędowym ZUS Rp-1R. W punkcie 7 tego wniosku podał, że nadal prowadzi działalność gospodarczą, ale działalność jest zawieszona od 1 stycznia 2010 r. Do wniosku była dołączona informacja na str. 4, w której w punktach od 11 do 12 było pouczenie o zasadach zawieszania prawa do emerytury/zmniejszania jej wysokości.

W punkcie 19 zamieszczonej informacji wskazano, że prawo do renty ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu w kwocie wyższej niż 130 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy – ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS. W razie osiągnięcia przychodu w kwocie przekraczającej 70 % ww. przeciętnego wynagrodzenia, nie wyżej niż 130 % tego wynagrodzenia, świadczenie podlega zmniejszeniu.

Do wniosku o rentę ubezpieczony dołączył również druk ZUS Rw- (...) - oświadczenie o osiągnięciu przychodu, w którym oświadczył, iż osiąga przychód z tytułu pozarolniczej działalności, wykonywanie której podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub współpracy przy prowadzeniu tej działalności. Oświadczył również, że jego zamiarem jest osiągnięcie przychodu w wysokości nie powodującej zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia. Oświadczenie zostało przez niego podpisane w dniu 15 kwietnia 2010 r.

W informacji zamieszczonej na drugiej stronie oświadczenia w punkcie 3 wskazano, że za przychód emerytów, rencistów i osób pobierających nauczycielskie świadczenia kompensacyjne – prowadzących pozarolniczą działalność uważa się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

Na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 czerwca 2010 r. R. T. zostało ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2010 r., tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego do dnia 31 maja 2011 r.

W punkcie VI pouczenia do powyższej decyzji wskazano, że za przychód osiągniany z tytułu pozarolniczej działalności uważa się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne.

W punkcie VIII punkt 2 podano natomiast, iż w celu ustalenia, czy zachodzą okoliczności powodujące zawieszenie prawa do emerytury lub renty, albo wstrzymanie wypłaty lub zmniejszenie wysokości świadczenia ubezpieczony był zobowiązany powiadomić organa rentowy - jeżeli prowadzi pozarolniczą działalność i dobrowolnie opłaca składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe – o łącznej lub miesięcznej kwocie podstawy wymiaru składek, a w przypadku nieopłacania składek – o kwocie jaką zadeklarowałby Pan gdyby opłacał składkę (nie mniejszej niż kwota najniższej podstawy wymiaru składek).

W punkcie VII zawarto informację o zasadach zawieszania świadczenia albo jego zmniejszania w razie osiągnięcia określonego przychodu.

Tożsamej treści pouczenia znalazły się w decyzjach z 24 lipca 2010 r. i z 5 sierpnia 2010 r.

W dniu 1 lutego 2011 r. R. T. został zatrudniony w Domu Pomocy Społecznej B. w C. w wymiarze  $\frac{3}{4}$  etatu jako kierowca.

Od dnia 1 marca 2011 r. R. T. zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Kolejną decyzją organu rentowego z 29 kwietnia 2011 r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zostało ustalone ubezpieczonemu na dalszy okres od 1 czerwca 2011 r. do 30 kwietnia 2012 r. Decyzją ZUS Oddział w T. z dnia 16 maja 2012 r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zostało R. T. przedłużone do 30 kwietnia 2014 r.

W obu decyzjach zostało zamieszczone pouczenie w punkcie VII podpunkt 1, iż ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić organ rentowy o osiąganiu przychodu i jego wysokości oraz – w terminie do końca lutego następnego roku – o kwocie przychodu osiąganego łącznie w roku kalendarzowym i w poszczególnych miesiącach; jeżeli prowadzi pozarolniczą działalność – o łącznej i miesięcznej kwocie podstawy wymiaru składek lub – o kwocie jaką zadeklarowałby, gdyby opłacał składkę.

W dniu 30 maja 2012 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wpłynął wniosek R. T. o ponowne rozliczenie świadczenia w związku z osiąganym przychodem. Do wniosku dołączył on zaświadczenia z dnia 28 maja 2012 r. z Domu Pomocy Społecznej B. w C., w którym wskazano, iż w okresie zatrudnienia od 1 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. uzyskał on przychód w wysokości 16.479,95 zł z odprowadzoną składką ZUS.

W wyniku dokonanego przeliczenia przy uwzględnieniu podstawy wymiaru przychodów ze stosunku pracy i pozarolniczej działalności gospodarczej organ rentowy ustalił nadpłatę, która została ustalona jako nienależne świadczenie w wysokości 4.145,43 zł. W konsekwencji organ rentowy wydał skarżoną decyzję w dniu 30 sierpnia 2012 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne, dowody z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego. Sąd dał wiarę dowodom z dokumentów, gdyż żadna ze stron nie kwestionowała ich autentyczności i mocy dowodowej, a nadto nie budziły one również wątpliwości Sądu z innych przyczyn.

Do ustalenia stanu faktycznego posłużył również częściowo dowód z przesłuchania ubezpieczonego w charakterze strony. Sąd dał wiarę zeznaniom R. T., gdyż były logiczne, spójne i rzeczowe oraz korespondowały z dowodami z dokumentów w aktach osobowych. Ubezpieczony zeznał, że wiedział, iż musi płacić składkę w wysokości deklarowanej niezależnie od osiąganego przychodu. Potwierdził też, że w 2011 r. podjął pracę w DPS na podstawie umowy o pracę, lecz nie interesował się przepisami dotyczącymi zawieszania bądź zmniejszania renty.

Odwołanie R. T. nie było uzasadnione dlatego podlegało oddaleniu.

Przedmiotem postępowania było rozstrzygnięcie czy ubezpieczony pobierał nienależne świadczenie w postaci renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 1 lutego 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r.

Zgodnie z art. 138 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu. W myśl zaś ust. 2 tego artykułu za nienależnie pobrane świadczenia w rozumieniu ust. 1 uważa się:

1) 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;

2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia.

Okresy, za jakie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi zostały wskazane w ust. 4 i 5 art. 138 ustawy o emeryturach i rentach. Zgodnie z art. 138 ust. 4 ww. ustawy 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.

Natomiast po myśli art. 138 ust. 5 ww. ustawy kwoty nienależnie pobranych świadczeń w związku z osiągnięciem przychodów, o których mowa w art. 104 ust. 1, podlegają zwrotowi za okres nie dłuższy niż 1 rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym wydano decyzję o rozliczeniu świadczenia, jeżeli osoba pobierająca to świadczenie powiadomiła organ rentowy o osiągnięciu przychodu, w pozostałych zaś przypadkach – za okres nie dłuższy niż 3 lata kalendarzowe poprzedzające rok wydania tej decyzji.

Stosownie do art. 134 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wypłatę świadczeń wstrzymuje się, jeżeli:

- 1) powstaną okoliczności uzasadniające zawieszenie prawa do świadczeń lub ustanie tego prawa;
- 2) osoba pobierająca świadczenia mimo pouczenia lub żądania organu rentowego nie przedłoży dowodów stwierdzających dalsze istnienie prawa do świadczeń;
- 3) osoba uprawniona do świadczeń nie poddała się badaniu lekarskiemu lub psychologicznemu, bez uzasadnionych przyczyn, mimo wezwania organu rentowego;
- 4) okaże się, że prawo do świadczeń nie istniało;
- 5) świadczenia nie mogą być doręczone z przyczyn niezależnych od organu rentowego.

Podobnie, zgodnie z art. 84. ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2007, Nr 11, poz.74) 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, z uwzględnieniem ust. 11. W myśl zaś ust. 2 za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;

2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W orzecznictwie wielokrotnie podkreślano, że jeśli ustalenie zobowiązania do zwrotu pobranego świadczenia ma nastąpić na podstawie art. 138 ust. 1 w związku z art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, to obowiązkiem organu rentowego jest wykazanie nie tylko tego, że świadczenie zostało wypłacone, mimo zaistnienia okoliczności powodujących zawieszenie prawa do świadczeń, ale również i tego, że osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania. Pouczenie o którym mowa w art. 138 ustawy z 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych dotyczy "okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń", a nie zasad zwrotu świadczeń nienależnie pobranych. Pouczenie o takich okolicznościach nie może odnosić się indywidualnie do pobierającego świadczenie, gdyż nie da się przewidzieć, które z różnorodnych okoliczności wystąpią u konkretnego świadczeniobiorcy. Obowiązek pouczenia obciąża organ rentowy, zaś jego realizacja odbywa się na różne sposoby, wśród których rozpowszechnioną formę stanowi zamieszczanie szczegółowych pouczeń na drukach wniosków o świadczenia, bądź decyzji organu rentowego, zwłaszcza przyznających świadczenia. Samo pouczenie powinno być wyczerpujące i zawierać informację o obowiązujących w dacie pouczenia zasadach zawieszalności prawa do świadczeń. Jednocześnie, pouczenie nie może być abstrakcyjne, obciążone brakiem konkretności, a w szczególności nie może odnosić się do hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń. Dla poprawności pouczenia wystarczy przytoczenie przepisów określających te okoliczności, ale musi być na tyle zrozumiałe, aby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji. Konsekwencją braku tak rozumianego pouczenia jest niemożność nałożenia obowiązku zwrotu pobranego świadczenia. Innymi słowy jeżeli ubezpieczony nie został pouczony o braku prawa do pobierania świadczenia w tym okresie, to świadczenie wypłacone mu przez organ rentowy nie może być uznane za nienależnie pobrane (por. wyrok SN z dnia 12 sierpnia 2009 r., II BU 9/09, LEX nr 532127, wyrok SN z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 394/07 LEX nr 494135, wyrok SN z dnia 14 marca 2006 r., I UK 161/05, OSNP 2007/5-6/78, LEX nr 234345; wyrok SA w Szczecinie z dnia 6 listopada 2007 r., III AUa 541/07, LEX nr 468585; wyrok SA w Katowicach z dnia 28 września 2007 r., III AUa 1891/06, LEX nr 399987; wyrok SA w Katowicach z dnia 21 listopada 2002 r., III AUa 2782/01, OSA 2004/7/15, Pr.Pracy 2003/11/44, LEX nr 81399; wyrok SA w Katowicach z dnia 26 marca 2002 r., III AUa 1759/01, Pr.Pracy 2003/7-8/65, LEX nr 79256).

Należy też zwrócić uwagę, że w jednym z najnowszych orzeczeń - w wyroku z dnia 11 września 2012 r. (III AUa 2694/11, LEX nr 1223186) Sąd Apelacyjny w Katowicach stwierdził, że w art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS chodzi o klasyczne pouczenie, w którym organ rentowy informuje ubezpieczonego, że utraci prawo do świadczenia, gdy wystąpią okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa spowodują utratę tego prawa. Pouczenie musi być na tyle zrozumiałe, by pobierający świadczenie mógł odnieść je do swojej sytuacji. Jednak pouczenie nie może odnosić się do indywidualnie pobierającego świadczenie, gdyż nie da się przewidzieć, które z okoliczności wystąpią u konkretnego świadczeniobiorcy.

Zgodnie z art. 104 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS 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 (zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo prowadzenie pozarolniczej działalności) oraz z tytułu służby wymienionej w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 6 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Dla emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność za przychód, o którym mowa przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 104 ust. 1 a ww. ustawy).

Stosownie zatem do art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2009, nr.205, poz. 1585) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi, 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. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Dodać należy, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, do której uprawniona jest jedna osoba, ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu w kwocie wyższej niż 130 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie osiągnięcia przychodu w kwocie przekraczającej 70 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, nie wyżej jednak niż 130 % tej kwoty, świadczenie ulega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia, nie większą jednak niż kwota maksymalnego zmniejszenia obowiązująca w dniu 31 grudnia 1998 r. w wysokości:

- 1) 24 % kwoty bazowej obowiązującej przy ostatniej waloryzacji w 1998 r. - dla emerytury lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy;
- 2) 18 % kwoty bazowej, o której mowa w pkt 1 - dla renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy;
- 3) 20,4 % kwoty bazowej, o której mowa w pkt 1 - dla renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba (art. 104 ust. 7 i 8 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

Zdaniem Sądu Okręgowego postępowanie dowodowe w sprawie w pełni wykazało, że ubezpieczony pobrał nienależne świadczenie. Przede wszystkim poza sporem była okoliczność, iż ubezpieczony od 1 marca 2011 r. zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Nie kwestionowanym faktem było również to, że w okresie od 1 lutego do 31 grudnia 2011 r. był zatrudniony w DPS B. w C. i z tego tytułu uzyskał przychód w wysokości 16.479,95 zł.

Wyraźnie zaznaczyć należy, że roczne rozliczenie świadczenia ubezpieczonego na podstawie art. 103 i art. 104 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227, ze zm.) pobierającego emeryturę lub rentę i prowadzącego działalność gospodarczą musi uwzględniać przychód z tej działalności w wysokości kwoty zadeklarowanej, nie niższej jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek w rozumieniu art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585, ze zm.), nawet wówczas, gdy rzeczywisty przychód z tej działalności osiągnięty został znacznie poniżej tej kwoty (tak też wyrok SA w Szczecinie, z dnia 5 stycznia 2011 r., III AUa 657/10, OSASz 2012/1/146-155, LEX nr 1103484). Tożsame stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 21 grudnia 2010 r. (III AUa 732/10, OSA 2011/11/102-112, OSAŁ 2010/1/6, 1045390) stwierdzając, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie może skutecznie domagać się ustalenia podstawy wymiaru składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych w kwocie niższej niż minimalna wartość podstawy wymiaru składek wskazana w przepisach art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585, ze zm.) oraz w art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027, ze zm.). Dlatego też zarzut ubezpieczonego, iż wprowadzenie w ustawie o emeryturach i rentach z FUS zapisu o przyjmowanym przychodzie z działalności gospodarczej równego dla wszystkich, oderwanego od kategorii ekonomicznych jest niesprawiedliwe zwłaszcza dla osiągających bardzo niskie przychody z działalności gospodarczej nie może zostać uwzględniony. Artykuł 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 104 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach jest jasny i jednoznaczny – przychód z działalności gospodarczej nie może być niższy niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. R. T. przesłuchany w toku procesu na rozprawie w dniu 14 lutego 2013 r. zeznał, że Wiedziałem, że muszę płacić tą składkę w wysokości deklarowanej niezależnie od osiąganego przychodu. Posiadał zatem świadomość o treści obowiązującego go przepisu.

Po drugie organ rentowy prawidłowo pouczył ubezpieczonego o zasadzie przeliczania przychodu z tytułu działalności gospodarczej. Zarówno we wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy i łączonego oświadczenia o osiągnięciu przychodu, jak również w kolejnych decyzjach o ustaleniu prawa do renty znajdowały się rzetelne, prawidłowo skonstruowane pouczenia o zasadach zawieszania albo zmniejszania świadczenia oraz obowiązku ciążącym na ubezpieczonym powiadamiania organu rentowego o łącznej i miesięcznej kwocie podstawy wymiaru składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. R. T. powinien zatem mieć świadomość, że pobierane świadczenie może mu zostać zmniejszone na skutek osiąganego przychodu. Jeśli chciał uniknąć zmniejszenia mu renty to powinien wykazać się należyłą starannością i dokonać we własnym zakresie przeliczenia osiąganych przychodów celem skontrolowania czy nie przekracza ustawowego progu, po którym świadczenie podlega zmniejszeniu bądź zawieszeniu.

Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że ubezpieczony pobrał nienależne świadczenie w postaci renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. w rozumieniu art. 138 ust. 1 i ust. 2 pkt. 1 ustawy o emeryturach i rentach w łącznym wymiarze 4.145,43 zł.

W tym stanie sprawy Sąd Okręgowy w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie w całości jako bezzasadne.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony, w której wskazał, że winnym zaistniałej sytuacji jest ZUS, który nie dokonywał comiesięcznych rozliczeń świadczeń ubezpieczonego, co w rezultacie spowodowało zawyżenie świadczenia ubezpieczonego, a co stanowi nienależyte wywiązywanie się z obowiązków przez pracownika ZUS Oddział w T., który jednocześnie wykazał się nienależytą starannością w tym zakresie.

W uzasadnieniu apelacji podnosił, że czynności administracyjne, jakimi są rozliczenia comiesięczne należą do obowiązków ZUS, dlatego też nie dopełniając swych obowiązków organ rentowy spowodował rażący błąd skutkujący zawyżeniem świadczenia rentowego ubezpieczonego.

Z uwagi na powyższe wniósł o „cofnięcie” zaskarżonego wyroku i przedstawienie Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego, albowiem powstały wątpliwości co do zgodności z prawem obowiązku prawnego ZUS polegającego na comiesięcznym rozliczaniu lub korygowaniu naliczeń comiesięcznych z przychodów mających wpływ na świadczenie rentowe.

W piśmie z dnia 31 grudnia 2013 r. organ rentowy wyjaśnił, że do rozliczenia 2011 r. decyzją z dnia 30 sierpnia 2012 r. przyjęto błędny przychód z tytułu działalności gospodarczej, który wynikał z pomyłkowego przyjęcia, iż ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą od 1 lutego 2011 r., gdy tymczasem prawidłową datą rozpoczęcia działalności jest 1 marca 2011 r., a prawidłowa kwota przychodu z tytułu prowadzenia tej działalności to 20.154 zł.

Z uwagi na powyższe w dniu 31 grudnia 2013 r. organ rentowy wydał decyzję znak: (...) o ponownym rozliczeniu przychodu 2011 r. uwzględniając skorygowaną wysokość przychodu, w wyniku czego kwota nienależnie pobranego świadczenia została zmniejszona do 3.778,90 zł.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Argumenty podniesione przez ubezpieczonego w apelacji okazały się bezzasadne co do zasady. Konieczność dokonania częściowej zmiany wyroku wynikała z błędnego rozliczenia świadczenia ubezpieczonego przysługującego za miesiąc luty 2011 r.

Wydając zaskarżony wyrok Sąd Okręgowy w Toruniu nie naruszył jakichkolwiek przepisów prawa materialnego, zaś zarzutu uchybienia przepisom postępowania apelujący nie postawił w związku z czym Sąd Apelacyjny nie był uprawniony do rozważania kwestii naruszenia przepisów procesowych przez Sąd pierwszej instancji. Warto w tym miejscu przypomnieć, że Sąd odwoławczy nie jest związany zawartymi w apelacji zarzutami dotyczącymi naruszenia przepisów prawa materialnego i powinien wziąć pod uwagę (w granicach zaskarżenia) wszelkie stwierdzone uchybienia materialnoprawne – i to niezależnie od tego, czy zostały one podniesione w apelacji, czy też nie; Sąd drugiej instancji jest natomiast związany zarzutami dotyczącymi naruszenia przepisów prawa procesowego – z tym,



że w granicach zaskarżenia bierze pod rozwagę z urzędu nieważność postępowania (vide uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt: III CZP 49/07, OSNC z 2008 r., nr 6, poz. 55 (LEX nr 341125); por. również wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 sierpnia 2006 r., sygn. akt: IV CSK 101/06, LEX nr 195416; z dnia 11 stycznia 2007 r., sygn. akt: II CSK 392/06, OSP z 2009 r., nr 5, poz. 55, LEX nr 276219 (z aprobującą glosą Moniki Wałachowskiej); z dnia 18 maja 2007 r., sygn. akt: I CSK 91/07, LEX nr 286761 oraz z dnia 7 kwietnia 2011 r., sygn. akt: I UK 357/10, LEX nr 863946). Powyższa okoliczność wynika z faktu, że postępowanie apelacyjne choć jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednak zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego (tzw. system apelacji pełnej). Oznacza to, że sąd drugiej instancji ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia (analogiczne stanowisko w powyższej kwestii zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 2012 r., sygn. akt: IV CSK 290/11; LEX nr 1136006).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy powiedzieć, że Sąd pierwszej instancji w prawidłowy sposób dokonał wykładni oraz zastosował przepisy prawa materialnego stanowiące podstawę wydania zaskarżonego rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy w Toruniu w przeważającej mierze prawidłowo ustalił stan faktyczny, jaki wystąpił w przedmiotowej sprawie, w oparciu o który wysnuł trafne wnioski. Sąd Apelacyjny podzielił i czyni własnymi zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego. Z tą zmianą, iż ubezpieczony wznowił prowadzenie działalności pozarolniczej dopiero od marca 2011 r. i od tego też miesiąca należało uwzględnić przychód z działalności w rozliczeniu renty za 2011 r.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie (biorąc pod uwagę treść apelacji) była kwestia tego, czy na organie rentowym ciążył obowiązek comiesięcznego rozliczania lub korygowania przychodów ubezpieczonego, które mogły mieć wpływ na wypłatę świadczenia rentowego ubezpieczonego. W ocenie ubezpieczonego sprawa jest na tyle kontrowersyjna, że winno zostać skierowane odnośnie tej kwestii pytanie do Sądu Najwyższego.

Nie sposób się zgodzić ze stanowiskiem ubezpieczonego, gdyż żaden z przepisów prawa nie przewiduje takiego obowiązku po stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Należy tutaj podkreślić, że nawet sam ubezpieczony nigdzie nie wskazał, na jakiej podstawie prawnej jego zdaniem na organie rentowym miałyby ciążyć takowy obowiązek. Naturalną implikacją tego faktu jest to, że brak było podstaw do przedstawiania tego zagadnienia prawnego do rozstrzygnięcia Sądowi Najwyższemu w formie pytania prawnego (art. 390 kpc), gdyż Sąd Najwyższy zajmuje się rozstrzyganiem zagadnień prawnych budzących poważne wątpliwości, a nie sposób uznać za tego typu zagadnienie przedmiotowej kwestii. Trzeba bowiem pamiętać, że zgodnie z art. 127 ust. 1 ustawy emerytalnej to rencista jest zobowiązany zawiadomić organ rentowy o podjęciu działalności, o której mowa w art. 104 ust. 1-4 i o wysokości osiąganego z tego tytułu przychodu, a po upływie roku kalendarzowego - o wysokości tego przychodu uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym. Z przepisu tego jasno wynika, że wbrew twierdzeniem ubezpieczonego, to właśnie na nim spoczywały obowiązki związane z dostarczaniem organowi rentowemu informacji związanych z osiąganymi przez siebie przychodami, na podstawie których organ rentowy mógł czynić ustalenia odnośnie kwestii związanych z ewentualnym zawieszeniem, czy też zmniejszeniem świadczenia rentowego należnego ubezpieczonemu. Tymczasem wnioskodawca w piśmie z dnia 15 kwietnia 2010 r. skierowanym do organu rentowego oświadczył, że nie planuje osiągania przychodów w wysokości uzasadniającej zmniejszenie, czy też zawieszenie należnego mu świadczenia rentowego i dlatego organ rentowy w oparciu o tą informację kontynuował wypłacanie mu świadczenia w dotychczasowej wysokości. Dopiero z chwilą złożenia przez wnioskodawcę zawiadomienia o wysokości uzyskanych przez niego przychodów za rok 2011 r. organ rentowy mógł stwierdzić, jaki ostatecznie dochód ze wszystkich źródeł w tym roku osiągnął powód i ustalić, że świadczenie rentowe za ten rok zostało wypłacone mu w zawyżonej wysokości i w konsekwencji wydać zaskarżoną decyzję.

Należy jeszcze raz powtórzyć za Sądem Okręgowym w Toruniu, że ubezpieczony był wielokrotnie pouczany o konsekwencjach w postaci zmniejszenia lub zawieszenia świadczenia rentowego (art. 104 ust. 6-8 ustawy emerytalnej) w razie uzyskiwania przychodu odpowiednio w kwocie przekraczającej 70% czy 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, zatem musiał liczyć się z obniżeniem przysługującego mu świadczenia rentowego, skoro uzyskiwał wynagrodzenie z tytułu pracy, a także prowadził działalność gospodarczą, co z kolei wiąże się z tym, że dokonując rocznego rozliczenia świadczenia ubezpieczonego na podstawie art. 103 i art. 104 ustawy z dnia 17 grudnia 1998

r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227, ze zm.) musiał on uwzględniać przychód z tej działalności w wysokości kwoty zadeklarowanej, nie niższej jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek w rozumieniu art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585, ze zm.), nawet wówczas, gdy rzeczywisty przychód z tej działalności byłby niższy od tej kwoty.

Tym niemniej należy zauważyć, że Sąd Okręgowy w Toruniu nie zwrócił uwagi, że organ rentowy w zaskarżonej decyzji przyjął błędny przychód z tytułu działalności gospodarczej ubezpieczonego, co wynikało z pomyłkowego przyjęcia, iż ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą od 1 lutego 2011 r., gdy tymczasem prawidłową datą rozpoczęcia działalności jest 1 marca 2011 r., w związku z czym prawidłowa kwota przychodu z tytułu prowadzenia tej działalności to 20.154 zł, a nie 22.852 zł. Ponieważ organ rentowy naprawił swój błąd wydając w dniu 31 grudnia 2013 r. wydając decyzję znak: (...) o ponownym rozliczeniu przychodu 2011 r. uwzględniając skorygowaną wysokość przychodu, w wyniku czego kwota nienależnie pobranego świadczenia została zmniejszona do 3.778,90 zł, Sąd Apelacyjny zmienił zaskrzony wyrok o tyle, że na podstawie art. 477<sup>13</sup> kpc umorzył postępowanie w części dotyczącej zobowiązania ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w kwocie 366,53 zł (pkt I wyroku).

Pozostaje zaś części Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną (pkt II wyroku).