

Sygn. akt III AUa 1131/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo (spr.)
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak SSA Małgorzata Gerszewska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Alicja Urbańska

po rozpoznaniu w dniu 18 marca 2014 r. w Gdańsku

sprawy B. W. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o zwrot nienależnego świadczenia

na skutek apelacji B. W. (1), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

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

z dnia 25 kwietnia 2013 r., sygn. akt IV U 595/13

1. oddała obie apelacje;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz B. W. (1) kwotę 120(sto dwadzieścia) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

Sygn. akt: III AUa 1131/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 stycznia 2013 r. (...) Oddział w T. – powołując się na przepis art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227, ze zm.), art. 26 ust. 1-3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322, ze zm.) oraz art. 84 ust. 1, ust. 9 i ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585, ze zm.) – zobowiązał B. W. (1) do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. – w kwocie 35.166,13 złotych, wraz z odsetkami za okres od dnia 2 grudnia 2009 r. do dnia wydania decyzji, tj. do 16 stycznia 2013 r. – w kwocie 7.114,28 złotych. Organ rentowy wyjaśnił, że nienależnie

pobrane świadczenie stanowi nadpłatę 1/2 emerytury – w związku z osiągnięciem przez ubezpieczoną przychodu, bez względu na jego wysokość. Ponadto (...) Oddział w T. stwierdził, że nienależnie pobrane świadczenia za okres od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia 30 listopada 2009 r. wyniosły 60.178,07 złotych i nie podlegają one dochodzeniu.

Ubezpieczona – reprezentowana przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego - złożyła odwołanie od wymienionej wyżej decyzji, zaskarżając ją w całości. Zaskarżonemu rozstrzygnięciu wydanemu przez organ rentowy B. W. (1) zarzuciła:

- 1) naruszenie przepisu art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie skutkujące uznaniem, że świadczenie pobrane przez ubezpieczoną było świadczeniem nienależnie pobranym;
- 2) naruszenie przepisu art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię skutkującą naliczeniem odsetek za okres poprzedzający wydanie decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia, podczas gdy odsetki należą się od daty doręczenia decyzji lub daty zapłaty wynikającej z tej decyzji;
- 3) naruszenie przepisu art. 6, 7, 8 i 11 kodeksu postępowania administracyjnego w zw. z art. 124 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Mając na względzie powyższe zarzuty B. W. (1) wniosła o:

- a) uchylenie zaskarżonej decyzji;
- b) zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odwołaniu od decyzji z dnia 16 stycznia 2013 r. B. W. (1) stwierdziła, iż brak jest podstaw do uznania, że pobrane przez nią świadczenie było pobrane nienależnie. W ocenie ubezpieczonej nabyła ona prawo do tzw. półtorakrotnego świadczenia na podstawie przepisów prawa, które nie zabraniały świadczeniobiorcy osiągnięcia przychodu. B. W. (1) przyznała, że prowadziła działalność gospodarczą od dnia 1 stycznia 1999 r. Ubezpieczona podkreśliła, że nie musiała wówczas informować ZUS o osiągnięciu przychodu, gdyż fakt ten nie miał wpływu na prawo do pobieranych świadczeń. W ocenie B. W. (1) po jej stronie nie wystąpiły żadne okoliczności powodujące ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń. Zdaniem ubezpieczonej nie można za taką okoliczność uznać zmiany przepisów prawa, jak to uczynił organ rentowy. Ponadto B. W. (1) podniosła, że organ rentowy wiedział o fakcie prowadzenia przez nią działalności gospodarczej, gdyż odprowadzała ona z tego tytułu składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Jeśli więc w dacie wejścia w życie nowych przepisów ubezpieczona utraciła prawo do świadczenia, to organ rentowy powinien na podstawie posiadanych informacji ustalić, czy nie zachodzą przesłanki zmiany tego prawa. Ponadto B. W. (1) zakwestionowała prawidłowość pouczeń udzielonych jej przez organ rentowy.

Poza tym ubezpieczona podniosła, że nie znajduje żadnego oparcia w przepisach prawa zobowiązanie B. W. (1) przez organ rentowy do zapłaty odsetek za okres od dnia 2 grudnia 2009 r. do dnia 16 stycznia 2013 r. Ubezpieczona wskazała, że świadczenia uważane za nienależne podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ wyda stosowną decyzję administracyjną. B. W. (1) powołała się na dorobek orzecznictwa i doktryny dotyczący powyższego zagadnienia. Reasumując powyższe stanowisko ubezpieczona podniosła, że o ile świadczenie pobrane przez ubezpieczoną byłoby świadczeniem nienależnie pobranym, to odsetki powinny być naliczone najwcześniej od dnia 21 lutego 2013 r., bowiem taki termin wynika z określenia w zaskarżonej decyzji terminu zapłaty – 30 dni od daty doręczenia decyzji. Poza tym ubezpieczona podniosła m. in., że zaskarżona decyzja nie zawiera wyliczenia żądanej kwoty, ograniczając się do stwierdzenia, iż chodzi o nadpłatę 1/2 emerytury w związku z osiągnięciem przychodu. Takie działanie godzi zdaniem ubezpieczonej w przepis art. 11 k.p.a., który nakłada na organ obowiązek wyjaśniania stronom zasadności przesłanek, którymi kieruje się przy załatwieniu sprawy.

W odpowiedzi na odwołanie (...) Oddział w T. podtrzymał stanowisko zawarte w decyzji z dnia 21 lutego 2013 r. (zmieniającej decyzję z dnia 16 stycznia 2013 r.) i jednocześnie wniósł o oddalenie odwołania.

W piśmie procesowym z dnia 8 kwietnia 2013 r., stanowiącym replikę na odpowiedź organu rentowego na odwołanie, ubezpieczona podniosła, że nie można jej przypisać złej woli w zakresie pobierania nienależnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. B. W. (1) nadmieniała, że organ rentowy wiedział, iż ubezpieczona prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, ponieważ odprowadzała ona z tego tytułu składkę na ubezpieczenie zdrowotne. W tym samym piśmie procesowym ubezpieczona zauważyła, że organ rentowy dochodzi od niej zwrotu świadczeń za okres dłuższy niż 3 lata.

Na rozprawie przed Sądem Okręgowym, jaka odbyła się w dniu 25 kwietnia 2013 r., każda ze stron podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko w przedmiotowej sprawie – z tym, że pełnomocnik organ rentowego dodatkowo wniósł o umorzenie postępowania w zakresie, w jakim wydano decyzję z dnia 21 lutego 2013 r.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2013 r. umorzył postępowanie w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 21 lutego 2013 roku tj. w zakresie uznania, że wnioskodawczyni B. W. (1) nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1.01.2013 r. do 31.01.2013 r. (pkt 1). Ponadto zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że:

- zobowiązał B. W. (1) do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń emerytalnych za okres od 1.01.2010 r. do 31.12.2012 r.;

- stwierdził, że B. W. (1) nie ma obowiązku zapłaty odsetek z tytułu nienależnie pobranych świadczeń za okres wskazany w zaskarżonej decyzji (pkt 2).

W pozostałym zakresie oddalił odwołanie (pkt 3). W punkcie 4 wyroku zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz B. W. (1) kwotę 60 zł (sześćdziesiąt 00/100 zł) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Powyższe rozstrzygnięci Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

Decyzją z dnia 16 czerwca 1981 r. pozwany przyznał B. W. (1) (ur. w dniu (...)) prawo do renty inwalidzkiej II grupy inwalidów z powodu inwalidztwa będącego następstwem choroby zawodowej.

Decyzją z dnia 13 stycznia 1997 r. przyznano ubezpieczonej emeryturę – od dnia 1 stycznia 1997 r. począwszy. W tej samej decyzji organ rentowy wskazał, że świadczenie emerytalne przysługujące B. W. (1) zmniejsza się do połowy. Od tego czasu B. W. (1) zaczęła otrzymywać świadczenie emerytalne (w wysokości 50%) w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (wyplacaną w pełnej wysokości).

W dniu 11 grudnia 2002 r. pozwany przesłał ubezpieczonej informację o wejściu w życie (z dniem 1 stycznia 2003 r.) przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. nr 199, poz. 1673, ze zm.), która wprowadziła odmienne od dotychczasowych zasady pobierania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, tj. rent z tytułu niezdolności do pracy oraz rent rodzinnych, przyznawanych na podstawie przepisów obowiązujących do dnia 31 grudnia 2002 r. Ponadto organ rentowy poinformował B. W. (1), iż wyżej wymieniona ustawa przewiduje możliwość pobierania tzw. półtorakrotnego świadczenia wyłącznie dla ubezpieczonych, którzy nie osiągają przychodu – bez względu na jego wysokość. W punkcie VII wymienionego wyżej pisma znalazła się informacja – m. in. o treści: „Jeżeli Oddział ZUS wypłaca Panu/Pani rentę z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą zawodową, w zbiegu z emeryturą, jest Pan/Pani zobowiązany(a) do powiadomienia Oddziału ZUS wypłacającego świadczenia, o osiągnięciu przychodu, jego wysokości oraz o dokonaniu wyboru świadczenia, które Pan/Pani zamierza pobierać”. B. W. (1) odebrała wymienione wyżej pismo w dniu 12 grudnia 2002 r., co potwierdziła własnoręcznym podpisem. Ubezpieczona nie zrozumiała właściwie otrzymanego od organu rentowego pouczenia.

(...) Oddział w T. Wydział Świadczeń E.-Rentowych wszczął z urzędu postępowanie, w toku którego w październiku 2012 r. ustalił, że ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą jako (...) w Ł. od dnia 1 stycznia 1999 r. począwszy. Ponadto organ rentowy ustalił, że z tytułu wymienionej wyżej działalności B. W. (1) zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego.

W związku z powyższym ustaleniem (...) Oddział w T. wydał z urzędu decyzję z dnia 19 grudnia 2012 r., na mocy której wstrzymał wypłatę emerytury na rzecz B. W. (1), od dnia 1 lutego 2013 r. począwszy, tj. od najbliższego terminu płatności świadczenia. W uzasadnieniu wymienionej wyżej decyzji organ rentowy wskazał, że wstrzymanie wypłaty emerytury następuje w związku z faktem osiągnięcia przez ubezpieczoną przychodu.

Następnie (...) Oddział w T. wydał decyzję z dnia 16 stycznia 2013 r., na mocy której zobowiązał B. W. (1) do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. – w kwocie 35.166,13 złotych i odsetek za okres od dnia 2 grudnia 2009 r. do dnia 16 stycznia 2013 r. (tj. do dnia wydania decyzji) – w kwocie 7.114,28 złotych. W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona pobrała nienależnie świadczenia za okres od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. – w podanej wyżej kwocie, które stanowią nadpłatę 1/2 emerytury w związku z osiągnięciem przez ubezpieczoną przychodu, bez względu na jego wysokość.

W styczniu 2013 r. (...) Oddział w T. powziął informację o tym, że z dniem 1 stycznia 2013 r. B. W. (1) została wyrejestrowana z ubezpieczenia zdrowotnego – z uwagi na likwidację prowadzonej działalności gospodarczej. W związku z powyższym organ rentowy wydał decyzję z dnia 11 lutego 2013 r., na mocy której wznowił wypłatę 1/2 emerytury na rzecz ubezpieczonej od dnia 1 lutego 2013 r., tj. od miesiąca, w którym wstrzymano wypłatę przedmiotowego świadczenia. Ponadto (...) Oddział w T. wydał decyzję z dnia 21 lutego 2013 r., na mocy której zmienił swoją wcześniejszą decyzję z dnia 16 stycznia 2013 r. Na podstawie decyzji z dnia 21 lutego 2013 r. (...) Oddział w T. zobowiązał B. W. (1) do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. – w kwocie 34.201,31 złotych i odsetek za okres od dnia 2 grudnia 2009 r. do dnia 21 lutego 2013 r., tj. do dnia wydania decyzji – w kwocie 7.547,99 złotych. W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia organ rentowy wskazał, że ubezpieczona pobrała nienależnie świadczenia za okres od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. w łącznej kwocie 94.379,38 złotych. (...) Oddział w T. wskazał, że nienależnie pobrane świadczenia stanowią nadpłatę 1/2 emerytury w związku z osiągnięciem przez B. W. (1) przychodu, bez względu na jego wysokość. Ponadto organ rentowy wyjaśnił, że nienależnie pobrane świadczenia w kwocie 60.178,07 złotych za okres od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia 30 listopada 2009 r. nie podlegają dochodzeniu.

W okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. B. W. (1) (będąca z zawodu lekarzem) prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą (tzn. prywatną praktykę lekarską), z tytułu której uzyskiwała przychody. Ubezpieczona nie powiadomiła organu rentowego o fakcie uzyskiwania przychodów z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił częściowo w oparciu o przesłuchanie ubezpieczonej jako strony oraz na podstawie dokumentów i wydruków maili (stanowiących inne środki dowodowe w rozumieniu przepisu art. 309 k.p.c.) znajdujących się w aktach rentowych dotyczących B. W. (1), prowadzonych przez (...) Oddział w T.. Sąd uznał wszystkie powołane w uzasadnieniu dokumenty i inne środki dowodowe za wiarygodne, jako że były one jasne, logiczne i zrozumiałe oraz wzajemnie się uzupełniały, tworząc łącznie spójną całość. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia miarodajności któregokolwiek z powołanych dokumentów i innych środków dowodowych, nie były one zresztą kwestionowane przez żadną ze stron. Sąd jedynie częściowo przyznał natomiast walor wiarygodności zeznaniom złożonym przez B. W. (1) w toku jej przesłuchania w charakterze strony – to znaczy w zakresie, w jakim zeznania ubezpieczonej nie były sprzeczne z dokumentami i innymi środkami dowodowymi znajdującymi się w aktach rentowych prowadzonych przez ZUS. W pozostałej części Sąd odmówił zeznaniom ubezpieczonej wiary, ponieważ były one sprzeczne z materiałem dowodowym znajdującym się w aktach prowadzonych przez (...) Oddział w T..

Postępowanie sądowe podlegało umorzeniu w części, w jakiej roszczenie ubezpieczonej zostało zaspokojone poprzez wydanie przez organ rentowy decyzji z dnia 21 lutego 2013 r. Zgodnie bowiem z przepisem art. 477¹³ k.p.c. – zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd – przez wydanie decyzji uwzględniającej w całości lub w części żądanie strony – powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji nie ma wpływu na bieg sprawy. Przenosząc powyższy przepis na grunt przedmiotowego sporu Sąd Okręgowy wskazał, że nie może ulegać wątpliwości, iż skoro w niniejszej sprawie na mocy zaskarżonej przez ubezpieczoną decyzji organ rentowy zobowiązał B. W. (1) do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 31 stycznia 2013 r., to decyzja z dnia 21 lutego 2013 r. – jako dotycząca zobowiązania wyżej wymienionej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres krótszy o jeden miesiąc (tj. od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.) - uwzględniała w części roszczenie strony. W tym stanie rzeczy postępowanie sądowe podlegało częściowemu umorzeniu – w zakresie, w jakim (...) Oddział w T. uwzględnił roszczenie B. W. (1), wydając decyzję z dnia 21 lutego 2013 r. (art. 477¹³ k.p.c.). Umorzenie postępowania sądowego dotyczyło zobowiązania ubezpieczonej do zwrotu nienależnie pobranej połowy świadczenia emerytalnego za miesiąc styczeń 2013 r. (którego to miesiąca dotyczyła zaskarżona decyzja z dnia 16 stycznia 2013 r., a który został już pominięty w decyzji z dnia 21 lutego 2013 r., zmieniającej wspomniane wyżej rozstrzygnięcie). W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy na podstawie cytowanego wyżej przepisu umorzył postępowanie w części objętej decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 21 lutego 2013 r., tj. co do zobowiązania B. W. (1) do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. (punkt 1. sentencji wyroku).

W zakresie, w którym Sąd nie umorzył postępowania, odwołanie wniesione przez ubezpieczoną podlegało częściowo uwzględnieniu (skutkując zmianą zaskarżonej decyzji organu rentowego), częściowo zaś oddaleniu (jako bezzasadne).

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że stan faktyczny co do zasady nie był przedmiotem sporu między stronami (z wyjątkami, które dotyczyły tego, czy B. W. (1) zrozumiała treść pouczenia otrzymanego od (...) Oddziału w T. w grudniu 2002 r. oraz czy ubezpieczona powiadomiła organ rentowy o fakcie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej). W szczególności B. W. (1) nie kwestionowała tego, iż w okresie, którego dotyczy zaskarżona decyzja, osiągnęła przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą: (...) w Ł.. Kwestią sporną było natomiast to, czy świadczenia, których zwrotu domaga się od ubezpieczonej organ rentowy, stanowią świadczenia nienależne w znaczeniu przepisu art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227, ze zm.), nazywanej w dalszej części niniejszego uzasadnienia „ustawą emerytalną”.

Zgodnie z przepisem art. 26 ustępu 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322, ze zm.), nazywanej dalej „ustawą wypadkową” - 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.

Z kolei w myśl przepisu 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 o emeryturach i rentach z FUS, niezależnie od wysokości tego przychodu.

Wymieniony wyżej przepis był przedmiotem badania – pod kątem jego zgodności z ustawą zasadniczą – przez Trybunał Konstytucyjny. Wyrokiem z dnia 31 stycznia 2006 r. (sygn. akt: K 23/03, OTK-A z 2006 r., nr 1, poz. 8; LEX nr 182452) Trybunał Konstytucyjny orzekł, że przepis art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jest zgodny z art. 2 Konstytucji RP.

W orzecznictwie podkreśla się, że problem wstrzymania wypłaty jednego ze świadczeń został uregulowany odrębnie ustawą o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych i jedynym warunkiem do wstrzymania wypłaty jest osiągnięcie przychodu określonego w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, niezależnie od wysokości tego przychodu (analogiczne stanowisko w przedmiotowej kwestii zajął Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 28 października 2004 r., sygn. akt: III AUa 1563/03; LEX nr 147191).

Znaczenie pojęcia „przychodu powodującego zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości”, użytego przez ustawodawcę w przepisie art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej, było przedmiotem wypowiedzi judykatury. W wyroku z dnia 10 października 2006 r. (sygn. akt: III AUa 1414/05; LEX nr 310469) Sąd Apelacyjny w Katowicach stwierdził, że określenie: „przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości” zawarte w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673, ze zm.) należy rozumieć w sposób określony w ustawie emerytalnej. W tym samym orzeczeniu Sąd Apelacyjny uznał, że „przychodem” jest wynagrodzenie z tytułu wykonywania pracy w ramach stosunku pracy, ale z treści przepisu art. 26 ust. 3 wynika, że przychód z powyższego tytułu powoduje skutki przewidziane przez ustawodawcę wówczas, gdy przychód osiąga osoba uprawniona do pobierania zbiegu świadczeń, a zatem, jeśli mając do niego prawo - jednocześnie pozostaje w zatrudnieniu (lub prowadzi działalność wymienioną w przepisie art. 104 ust. 2 ustawy emerytalnej) i osiąga z tego tytułu przychód. Przychód zatem w rozumieniu przepisu art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej jest nim tylko wówczas, gdy osiągnięty jest z tytułu zatrudnienia świadczonego w okresie pobierania świadczeń, co wynika zarówno z wykładni gramatycznej omawianych przepisów obu ustaw jak i wykładni celowościowej.

Zgodnie z przepisem art. 104 ust. 1 ustawy emerytalnej – 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 (dalszą część przepisu pominięto jako nie odnoszącą się do realiów niniejszej sprawy). Z kolei w myśl przepisu art. 104 ust. 2 wymienionej wyżej ustawy – za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 1, uważa się zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo prowadzenie pozarolniczej działalności (pominięto dalszą część przepisu, która nie znajduje zastosowania do przedmiotowej sprawy).

Przenosząc powyższe przepisy i rozważania judykatury na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie B. W. (1) jest uzasadnione co do dwóch kwestii. Po pierwsze, wydając zaskarżoną decyzję organ rentowy naruszył przepis art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej w związku z art. 58 ustawy wypadkowej, zobowiązując ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 3 lata, tj. za 37 miesięcy (czyli 3 lata i 1 miesiąc). W żadnym wypadku (...) Oddział w T. nie był uprawniony do żądania od ubezpieczonej zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 3 lata. Zdaniem części judykatury - okres owych 3 lat należy liczyć od daty wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (vide uchwała Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2009 r., sygn. akt: I UZP 10/09, OSNP z 2010 r., nr 7-8, poz. 96 (LEX nr 522964) – z głosem I. Sierockiej, OSP z 2011 r., nr 7-8, poz. 88; podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 czerwca 2010 r., sygn. akt: II UK 66/10, Monitor Prawa Pracy z 2011 r., nr 1, str. 49-51; LEX nr 619642). Sprawę ostatecznie rozstrzygnął Sąd Najwyższy, który w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 16 maja 2012 r. (sygn. akt: III UZP 1/12, OSNP z 2012 r., nr 23-24, poz. 290; LEX nr 1148246) orzekł, że trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia. Skoro zaś zaskarżona decyzja została wydana w dniu 16 stycznia 2013 r., to znaczy, że (...) Oddział w T. w świetle cytowanych wyżej przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie mógł żądać od ubezpieczonej zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za grudzień 2009 r., albowiem w takim przypadku doszłoby do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 3 lata (licząc od daty wydania wspomnianej wyżej decyzji oraz daty ostatniego pobrania nienależnego świadczenia). Odwołanie

ubezpieczonej podlegało więc uwzględnieniu w zakresie, w jakim dotyczyło nienależnie pobranych świadczeń za grudzień 2009 r. Organ rentowy nie mógł w styczniu 2013 r. dochodzić zwrotu świadczeń za wspomniany wyżej miesiąc – z uwagi na wpływ 3-letniego terminu, o którym mowa w przepisie art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej.

Po drugie, odwołanie było zasadne w części, w jakiej dotyczyło odsetek za opóźnienie w zapłacie (zwrocie) nienależnie pobranych świadczeń. W pierwszej kolejności trzeba zauważyć, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (np. o bezpodstawnym wzbogaceniu czy o czynach niedozwolonych) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych. 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 (analogiczne stanowisko w przedmiotowej kwestii zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2010 r., sygn. akt: I UK 210/09; LEX nr 585713). Powyższe oznacza, że organ rentowy nie mógł skutecznie domagać się od ubezpieczonej zapłaty odsetek już od drugiego dnia (konkretnie mówiąc - od 2 grudnia 2009 r.) okresu objętego sporem, jako od dnia, w którym np. wystąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Żaden przepis prawa ubezpieczeń społecznych nie przewiduje możliwości domagania się przez organ rentowy odsetek za cały okres pobierania przez ubezpieczonego nienależnych świadczeń, zaś stosowanie w tym zakresie przepisów prawa cywilnego byłoby nietrafne. Co prawda przepis art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585, ze zm.) stanowi, 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, z uwzględnieniem ust. 11, niemniej jednak jak podkreśla się w piśmiennictwie, powyższa regulacja prawna oznacza – w przypadku nienależnie pobranych świadczeń - możliwość pobierania odsetek dopiero od dnia wydania decyzji organu rentowego zobowiązującej do zwrotu tych świadczeń. Jak bowiem wskazuje M. B. w komentarzu do przepisu art. 138 ustawy emerytalnej ([w:] Kamil Antonów (red.), Marcin Bartnicki, Bartosz Suchacki, Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz, ABC, 2009, wydanie III – dostępny w zasobach programu komputerowego LEX) - odesłanie do prawa cywilnego w kwestii naliczania i ustalania odsetek oznacza, że organy ZUS naliczać powinny odsetki ustawowe (art. 359 § 2 k.c.) od dnia doręczenia decyzji obligującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. orzecznictwo Sądu Najwyższego odnoszące się do stosunków cywilnych: wyrok z dnia 8 lipca 1977 r., II CR 233/77, LEX nr 7962; uchwała z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCAPiUS 1991, nr 7, poz. 93; wyrok z dnia 30 marca 1998 r., III CKN 330/97, OSNCAPiUS 1998, nr 12, poz. 209). Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że organ rentowy nie jest uprawniony do domagania się od B. W. (1) odsetek za opóźnienie w zapłacie (zwrocie) nienależnie pobranych świadczeń - za okres poprzedzający dzień wydania decyzji w sprawie tych świadczeń, tj. za okres wcześniejszy niż 16 stycznia 2013 r., a nawet za okres poprzedzający uprawomocnienie się tej decyzji. Dopóki bowiem decyzja w sprawie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń nie jest prawomocna, dopóty organ rentowy nie może domagać się od ubezpieczonego odsetek w zapłacie (zwrocie) świadczeń, o których mowa w tej decyzji. Tym samym odwołanie wniesione przez ubezpieczoną podlegało uwzględnieniu w części dotyczącej wymienionych wyżej odsetek.

W pozostałym zakresie odwołanie ubezpieczonej podlegało oddaleniu jako bezzasadne, zaś rozstrzygnięcie zawarte w zaskarżonej decyzji - trafne (nie licząc wskazanych wyżej dwóch kwestii, co do których decyzja ta podlegała zmianie). Było bowiem okolicznością bezsporną, że w spornym okresie B. W. (1) osiągnęła przychód określony w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – w tym przedziale czasu, w którym pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego wypłacaną w zbiegu z połową emerytury. Ubezpieczona osiągnęła przychód z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, o jakim mowa w przepisie art. 104 ust. 1 i 2 ustawy emerytalnej w związku z art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej. Kwestia wysokości przychodu osiągniętego przez B. W. (1) w okresie objętym sporem pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Jak bowiem wynika z przepisu art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej in fine – wysokość przychodu nie ma wpływu na prawo do pobierania świadczeń w zbiegu, o którym mowa w przepisie art. 26 ust. 1 tej ustawy; liczy się sam fakt uzyskiwania przychodu, który skutkuje utratą prawa do pobierania jednego z dwóch zbiegających się świadczeń.

Ponadto należy powiedzieć, że wbrew odmiennym twierdzeniom zawartym w odwołaniu od decyzji ubezpieczona została prawidłowo pouczona przez organ rentowy o okolicznościach powodujących zawieszenie prawa do świadczeń

lub zmniejszenie ich wysokości. B. W. (1) została pouczona o warunkach pobierania świadczeń w zbiegu – pismem wysłanym przez ZUS w dniu 11 grudnia 2002 r., a odebranych przez ubezpieczoną dzień później (pismo zatytułowane „Informacja” wraz z potwierdzeniem odbioru przez adresata – k. 109-111 akt rentowych, plik I). W wymienionym wyżej piśmie znajduje się sformułowane w czytelny sposób wyjaśnienie – m. in. o treści: „Ustawa z dnia 30 października 2002 r. zachowuje możliwość pobierania tzw. półtorakrotnego świadczenia [...] wyłącznie dla świadczeniobiorców, którzy nie osiągają przychodu – bez względu na jego wysokość” (k. 110 akt rentowych, plik I). Na dodatek część powyższej informacji została napisana przez organ rentowy pogrubionym (tzw. „tłustym”) drukiem – tak, aby możliwie najbardziej zwrócić na nią uwagę czytającego (tj. ubezpieczonej). Ponadto w punkcie VII pisma zatytułowanego „Informacja” znajduje się kolejne, jeszcze bardziej szczegółowe pouczenie, odnoszące się do sytuacji B. W. (1) (k. 111 akt rentowych, plik I). Żaden przepis prawny nie nakładał na organ rentowy obowiązku bardziej szczegółowego czy też obszernego wyjaśnienia ubezpieczonym treści i znaczenia nowych regulacji prawnych (wprowadzonych w życie z dniem 1 stycznia 2003 r. – vide przepis art. 62 ustawy wypadkowej) niż to uczynił ZUS w piśmie przesłanym B. W. (1) w połowie grudnia 2002 r. Jakikolwiek przepis nie wymagał również od organu rentowego aby ten zwracał się do ubezpieczonych osiągających przychody - z zapytaniem, które ze zbiegających się świadczeń chcą nadal otrzymywać, a z którego pragną zrezygnować. Jeżeli ubezpieczona nie była pewna co do znaczenia owego pisma, to mogła i powinna była bezpośrednio po jego otrzymaniu skonsultować się np. z adwokatem lub radcą prawnym, względnie - z pracownikami ZUS-u w celu wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości. W ocenie Sądu zawarte w odwołaniu sugestie pełnomocnika ubezpieczonej jakoby B. W. (1) nie zrozumiała znaczenia pisma otrzymanego z ZUS-u w grudniu 2002 r. brzmią nieprzekonująco i bardzo mało wiarygodnie w świetle zasad doświadczenia życiowego – jeśli wziąć pod uwagę fakt, że wspomniane pismo zostało sformułowane czytelnie oraz – po drugie – B. W. (1) ma wykształcenie wyższe (jest wszak z zawodu lekarzem). Jeśli mimo to B. W. (1) nie rozumiała przedmiotowego pisma (choć w ocenie Sądu było ono napisane w czytelny, przystępny sposób, umożliwiający zrozumienie treści pisma przez przeciętnego odbiorcę, a co dopiero przez osobę z wyższym wykształceniem medycznym), a jednocześnie nie podjęła żadnych działań zmierzających do wyjaśnienia jego treści, to nie może się teraz powoływać na fakt niezajomości regulacji prawnych zawartych w ustawie wypadkowej, w tym – przepisu art. 26 tego aktu prawnego. Błędne zrozumienie przez ubezpieczoną treści pouczenia otrzymanego od (...) Oddziału w T. nie może wyłączać obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Niezajomość czy też niewłaściwe zrozumienie przepisów prawnych nie zwalnia wszak adresatów norm z obowiązku ich przestrzegania. Wbrew odmiennym twierdzeniom zawartym w odwołaniu – wymieniona wyżej reguła obowiązuje również (choć w ograniczonym zakresie) w prawie administracyjnym, albowiem brak jest przepisu, który całkowicie wyłączałby zasadę ignorantia iuris nocet w odniesieniu do tej gałęzi prawa – z tym wszakże zastrzeżeniem, że strona winna zostać uprzednio pouczona przez organ administracji publicznej np. o przysługujących jej prawach. Należy wszakże zauważyć, że w niniejszej sprawie (...) Oddział w T. dopełnił powyższego obowiązku, przesyłając ubezpieczonej pismo z dnia 11 grudnia 2002 r. z informacją o zmianie przepisów, którego odbiór B. W. (1) własnoręcznym podpisem poświadczyła (k. 109-111 akt rentowych, plik I).

Wobec powyższego należało uznać, że organ rentowy w prawidłowy sposób pouczył ubezpieczoną m. in. o okolicznościach powodujących ustanie prawa do pobierania zbiegających się świadczeń, o którym mowa w przepisie art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej. Powyższe ustalenie pociąga za sobą z kolei konstatację, że 1/2 świadczenia emerytalnego wypłaconego B. W. (1) w okresie od stycznia 2010 r. do grudnia 2012 r. stanowiła świadczenia nienależne w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej. Kwestia braku po stronie ubezpieczonej złej wiary czy też złej woli, podnoszona w piśmie procesowym z dnia 8 kwietnia 2013 r. oraz na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2013 r., pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowego sporu – ze względu na fakt, że ustawodawca nie uzależnił możliwości dochodzenia zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w sytuacji, o której mowa w przepisie art. 138 ustawy ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej - od złej woli osoby, która je pobrała.

Zgodnie z przepisem art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu. Z kolei w myśl przepisu art. 138 ust. 2 pkt 1 wymienionej wyżej ustawy – za nienależnie pobrane świadczenia w rozumieniu ust. 1 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. Cytowany przepis znajduje odpowiednie zastosowanie również do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego (w drodze odesłania wynikającego z przepisu art. 58 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych). Organ rentowy prawidłowo zastosował cytowane wyżej przepisy w odniesieniu do 1/2 świadczenia emerytalnego pobranego przez ubezpieczoną w okresie od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.

Skoro świadczenia pobrane przez B. W. (1) w okresie, którego dotyczy niniejszy spór, stanowiły świadczenia nienależne, to w konsekwencji należy uznać, że ubezpieczona jest zobowiązana do ich zwrotu (art. 138 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 58 oraz art. 26 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że w przypadku ubezpieczonej nie ma zastosowania przepis art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej (w związku z art. 58 ustawy wypadkowej) - w zakresie, w jakim ogranicza obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń do okresu jednego roku. Należy bowiem zwrócić uwagę na fakt, że B. W. (1) formalnie nie powiadomiła organu rentowego o fakcie uzyskiwania przychodów z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej (w formie prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej), a tym samym - nie spełniła koniecznego warunku, o którym mowa w przepisie art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. Zwrot „zawiadomiła”, użyty przez ustawodawcę w przepisie art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej (podobnie jak termin „powiadomiła” użyty w przepisie art. 138 ust. 5 tej samej ustawy), wskazuje na czynne działanie ze strony osoby pobierającej świadczenie, wyraźnie ukierunkowane na uświadomienie organowi rentowemu zajścia określonych okoliczności, wskazanych w wymienionych wyżej przepisach. Bezwzględnym warunkiem jest więc to, aby źródłem tej informacji była osoba pobierająca świadczenie (ewentualnie jej pełnomocnik lub inny przedstawiciel prawny). Jeżeli bowiem organ rentowy uzyska informację o zajściu okoliczności z art. 138 ust. 4 lub ust. 5 od innej osoby, podmiotu (np. pracodawcy) będzie to stanowić „pozostały wypadek” w rozumieniu przepisów art. 138 ust. 4 i ust. 5 in fine. Ciężar dowodowy co do faktu zawiadomienia organu rentowego spoczywa - według ogólnych reguł rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 k.c.) i kontradyktoryjności postępowania cywilnego (art. 232 zd. pierwsze k.p.c.) - na osobie pobierającej świadczenia. Analogiczny pogląd w przedmiotowej kwestii został wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2009 r. (sygn. akt: II UK 204/08; LEX nr 736736), który Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własny.

B. W. (1) nie wykazała, aby powiadomiła organ rentowy o fakcie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie po wejściu w życie ustawy wypadkowej. Co prawda (...) Oddział w T. ostatecznie powziął wiadomość o fakcie prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej - z tym wszakże zastrzeżeniem, że nie jest to jednoznaczne z powiadomieniem tego organu przez B. W. (1) w rozumieniu przepisu art. 138 ust. 4 lub ust. 5 ustawy emerytalnej. ZUS dowiedział się o tym, że ubezpieczona wykonuje działalność gospodarczą w formie prywatnej praktyki lekarskiej, analizując dane co do składek na ubezpieczenie zdrowotne, opłacanych przez B. W. (1) (vide zapytanie ZUS oraz e-mail będący odpowiedzią na powyższe pismo - k. 143-144 akt rentowych, plik I). Brak jest dowodów na to, aby to bezpośrednie działanie samej ubezpieczonej doprowadziło do powzięcia przez ZUS informacji o fakcie prowadzenia przez wyżej wymienioną pozarolniczej działalności gospodarczej (por. art. 85 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027, ze zm.). Skoro organ rentowy nie powziął powyższej informacji bezpośrednio od B. W. (1) (ani też od jej pełnomocnika), to wykluczone jest zastosowanie w realiach niniejszej sprawy przepisów art. 138 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy mając na względzie cytowane wyżej przepisy prawa materialnego oraz na podstawie przepisu art. 477¹⁴ §2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że zobowiązał B. W. (1) do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń emerytalnych za okres od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. (punkt 2., tiret pierwsze sentencji wyroku). Ponadto Sąd stwierdził, że B. W. (1) nie ma obowiązku zapłaty odsetek z tytułu nienależnie pobranych świadczeń za okres wskazany w zaskarżonej decyzji (punkt 2., tiret drugie sentencji orzeczenia).

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy w oparciu o cytowane wyżej przepisy prawa materialnego oraz na podstawie przepisu art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej - jako bezzasadne, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł mając na względzie zasady: odpowiedzialności finansowej strony za wynik postępowania (art. 98 §1 i §3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c.) oraz rozstrzygnięcia o kosztach w orzeczeniu kończącym sprawę w danej instancji (art. 108 §1 k.p.c.). Ponieważ ubezpieczona częściowo wygrała niniejszy spór sądowy, przysługiwał jej od pozwanego organu rentowego zwrot kosztów procesu. B. W. (1) była reprezentowana przez pełnomocnika z wyboru, będącego radcą prawnym, który złożył wniosek o zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wysokość kosztów zastępstwa radcowskiego Sąd Okręgowy ustalił na podstawie przepisu §11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. nr 163, poz. 1349, ze zm.). Biorąc pod uwagę przesłanki określone w przepisach §2 ust. 1 i 2 rozporządzenia wspomnianego w zdaniu poprzedzającym oraz w art. 109 §2 k.p.c. Sąd uznał, że zasadne będzie zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego w wysokości odpowiadającej stawce minimalnej, o której mowa w przepisie §11 ust. 2 rozporządzenia. Ponadto Sąd przy ustalaniu wysokości kosztów zastępstwa procesowego na rzecz B. W. (1) miał na względzie fakt, że ubezpieczona wygrała niniejszy proces jedynie w części. W tym stanie rzeczy Sąd na podstawie wszystkich cytowanych wyżej przepisów orzekł o kosztach procesu na rzecz ubezpieczonej jak w punkcie 4. sentencji wyroku.

Ubezpieczona zaskarżyła apelacją wyrok Sądu Okręgowego w zakresie, w jakim Sąd zmienił skarżoną decyzję zobowiązując odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń emerytalnych za okres od 01.01.2010 r. do 31.12.2012 r. (pkt 2 tiret pierwsze wyroku) oraz w zakresie, w jakim Sąd oddalił odwołanie (pkt 3 wyroku).

Powyższemu wyrokowi zarzuciła:

- 1) naruszenie prawa materialnego tj. art. 138 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie skutkujące uznaniem, że świadczenie pobrane przez odwołującą się było świadczeniem nienależnie pobranym;
- 2) naruszenie prawa materialnego tj. art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, poprzez jego błędną wykładnię skutkującą uznaniem, że odwołująca się została prawidłowo pouczona o braku prawa do pobierania świadczenia;
- 3) naruszenie prawa materialnego tj. art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, poprzez jego błędną wykładnię skutkującą uznaniem, że odwołująca się nie zawiadomiła organu rentowego o osiągnięciu przychodu, podczas gdy - jak podaje się w doktrynie - zawiadomieniem w rozumieniu art. 138 ust. 4 ustawy jest każda, nawet przypadkowa, informacja wskazująca na zajście okoliczności określonych w tym przepisie, a takową organ rentowy posiadał, bowiem odwołująca się została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadzała należne składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności;
- 4) sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegająca na przyjęciu, że odwołująca się nie zawiadomiła organu rentowego o osiągnięciu przychodu podczas gdy organ rentowy posiadał taką informację, bowiem odwołująca się została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadzała należne składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności;
- 5) sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegająca na przyjęciu, że pouczenie zawarte w informacji ZUS wysłanej do odwołującej się w dniu 11 grudnia 2002 r. było prawidłowe, a odwołująca się nie zrozumiała właściwie tego pouczenia, podczas gdy w kontekście pouczeń zawartych w decyzjach przyznających odwołującej prawo do renty i emerytury, odwołująca się miała prawo sądzić, iż obowiązek powiadomienia ZUS o osiągnięciu przychodu, o którym pisał ZUS w ww. informacji nie dotyczy odwołującej.

W związku z zarzutem podanym w 5 petitum wносиła o przeprowadzenie dowodu z treści pouczeń zawartych w decyzji z 1981 r. w sprawie przyznania prawa do renty oraz decyzji z 1997 r. w sprawie przyznania prawa do emerytury, znajdujących się w aktach rentowych.

Mając powyższe na uwadze, wносиła o zmianę wyroku w części zaskarżonej poprzez zmianę decyzji ZUS w kierunku zwolnienia B. N. – W. od obowiązku zwrotu świadczeń za okres od 01.01.2010 r. do 31.12.2012 r. oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wg norm przepisanych. W uzasadnieniu apelacji skarżąca wywodziła, że nie zgadza się z wyrokiem w zakresie, w jakim Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązał odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń emerytalnych za okres od 01.01.2010 r. do 31.12.2012 r. (pkt 2 tiret pierwsze wyroku) oraz w zakresie, w jakim Sąd oddalił odwołanie (pkt 3 wyroku). W ocenie odwołującej się odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w całości. Zaskarżony wyrok jest wadliwy z przyczyn wskazanych w petitum, stąd też nie może ostać się prawomocnym.

Sąd I instancji uznał, iż pouczenie dokonane przez organ rentowy było prawidłowe, a odwołująca się nie zrozumiała właściwie tego pouczenia. Nie można zgodzić się z takim stwierdzeniem. Należy bowiem zauważyć, iż nawet w decyzji o wstrzymaniu wypłaty emerytury z dn. **19.12.2012 r. ZUS** poucza odwołującą w pkt **V1.7** że zasad zawieszania prawa do emerytury lub renty albo zmniejszania ich wysokości w razie osiągania przychodu **nie stosuje się do emerytów, którzy ukończyli: kobieta - 60 lat (...)**. Ponieważ **ZUS** posługuje się standardowymi drukami przy wydawaniu decyzji, z bardzo wysokim prawdopodobieństwem można założyć, iż identyczną informację otrzymywała odwołująca od lat, przy okazji waloryzacji emerytury. W kontekście tego pouczenia odwołująca się miała prawo sądzić, iż obowiązek powiadomienia organu rentowego o osiągnięciu przychodu, o którym pisał organ w informacji wysłanej do odwołującej się w dniu 11 grudnia 2002 r. nie dotyczy jej. Tym bardziej, że organ posiadał informację (na podstawie zgłoszenia odwołującej do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadzania z tego tytułu należnych składek), iż odwołująca się prowadzi działalność gospodarczą od dnia 1 stycznia 1999 r. i nie wstrzymał z tego tytułu wypłaty świadczenia, co utwierdziło odwołującą się w jej przekonaniu. Na marginesie należy wskazać, iż gdyby odwołująca miała świadomość, że osiągnięcie przychodu z działalności pozbawi ją prawa do półtorakrotnego świadczenia to zaprzestałaby tej działalności, tak jak uczyniła to z dniem 31 grudnia 2012 r. Korzystniejsza bowiem dla odwołującej była rezygnacja z działalności gospodarczej i pobieranie ww. świadczenia. Zgodnie zaś z zasadami doświadczenia życiowego, należy przyjąć, iż odwołująca wybrałaby rozwiązanie, które jest dla niej bardziej korzystne.

W orzecznictwie istnieje wprawdzie pogląd ugruntowany uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005 r. II UZP 1/05, iż prawo do pobierania emerytury w zbiegu z rentą z tytułu nieudolności do pracy w związku z chorobą zawodową jest wyłączone w przypadku osiągania przez uprawnionego przychodu, z którym łączy się obowiązek ubezpieczenia społecznego - niezależnie od jego wysokości - także wtedy, gdy emeryt (mężczyzna) osiągnął wiek 65 lat (art. 26 ust. 3 wymienionej wyżej ustawy w związku z art- 103 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – tekst jednolity: Dz U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.), co analogicznie odnosi się także do kobiety, która osiągnęła powszechny wiek emerytalny, czyli 60 lat.

Jednakowoż nie można wymagać od odwołującej się znajomości orzecznictwa, nawet jeśli odwołująca się posiada wyższe wykształcenie. Powyższa kwestia nie była oczywista nawet dla sądu okręgowego - sądu ubezpieczeń społecznych, wyspecjalizowanego w orzekaniu w sprawach ubezpieczeń społecznych, skoro stała się przyczynkiem do wystąpienia z pytaniem do Sądu Najwyższego i stała się przedmiotem uchwały tegoż sądu w roku 2005, a więc w kilka lat po wejściu w życie ustawy zmieniającej zasady wypłacania emerytury w zbiegu z rentą w zw. z chorobą zawodową.

Twierdzenie przeto przez Sąd I instancji, że pouczenie przez ZUS było napisane w przystępny sposób, umożliwiający zrozumienie treści pisma przez przeciętnego odbiorcę, a odwołująca miała świadomość nienależnego pobierania świadczeń, jest sporym nadużyciem.

W kwestii pouczenia należy nadto wskazać, iż wymaga się w orzecznictwie, aby pouczenie było m. in. zindywidualizowane, zrozumiałe dla osoby, do której jest kierowane.

Pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie powoduje brak prawa do świadczenia, może również polegać na przytoczeniu przepisów wskazujących te sytuacje. Jednak musi to być na tyle zrozumiałe, aby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji, (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 marca 2006 r. I UK 161/05).

Pouczenie zawarte w informacji wysłanej do odwołującej się w dniu 11 grudnia 2002 r. z pewnością nie było zindywidualizowane, a wobec pouczeń zawartych w decyzjach przyznających świadczenia odwołująca się miała prawo zrozumieć je tak, jak wyżej wskazano.

Nie sposób przyjąć prawidłowość pouczenia przykładowo w jego pkt VII, gdzie ZUS obliuguje ubezpieczonego do wskazania wysokości przychodu - skoro, jak słusznie wskazał sąd w uzasadnieniu wysokość ta nie ma żadnego znaczenia, gdyż nie wpływa na prawo do pobierania świadczeń w zbiegu i liczy się sam fakt uzyskiwania przychodu.

Twierdząc o klarowności i jasności pouczenia ZUS przywołać trzeba przykładowo pkt VIII tej informacji ZUS:

„Jeżeli pobiera Pan/Pani rentę z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą zawodową w zbiegu z emeryturą, której wysokość jest zmniejszona w związku z osiągnięciem przychodu między 70% a 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, a Pan/Pani nie dokona wyboru świadczenia, które zamierza pobierać, do czasu dokonania przez Pana/Panią takiego wyboru, Oddział ZUS będzie wypłacał od dnia 1 stycznia 2003 jedno wyższe świadczenie.”

Z pouczenia tego wynika, iż to ZUS dokona wyboru świadczenia w przypadku zbiegu uprawnień rentowo – emerytalnych. Odwołująca nie wie, czy klasyfikuje się do osób ze zmniejszoną emeryturą w związku z osiągnięciem przychodu między 70 a 130 % - zatem twierdzenia sądu, iż pouczenie było jasne, mało tego - że jest zindywidualizowane, nie polega na prawdzie.

Notabene, niezrozumiałe jest dywersyfikowanie sytuacji prawnej emerytów w zależności od tego, czy należą do grupy osób pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą zawodową w zbiegu z emeryturą, której wysokość jest zmniejszona w związku z osiągnięciem przychodu między 70% a 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, czy też należą do emerytów, których emerytura nie jest zmniejszona.

Wynikałoby z tego, iż ci ze zmniejszoną emeryturą nie mają obowiązku zawiadamiać o wyborze świadczenia, bo wyboru za nich w razie ich bezczynności dokona ZUS. Dowodzi to bezsprzecznie, iż ZUS zakładał niejako działanie „z urzędu” przy bezczynności uprawnionego.

Przy czym, przepisy prawa nie dają podstaw do takiego różnicowania sytuacji prawnej uprawnionych.

Posługując się ponownie prawniczą ekwilibrystką można argumentować, iż odwołująca mogła ustalić czy należy do tej ww grupy, która nie musi zawiadamiać ZUS o wyborze świadczenia, bo zrobi to za nią ZUS; że mogła zasięgnąć porady adwokata czy radcy (jak to sugeruje sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku) - nie zmieni to jednak stanu rzeczy, iż pouczenie nie było jasne i zindywidualizowane, a odwołującej nie można przypisać złej woli.

"Przerzucanie" na świadczeniobiorcę wszelkich obowiązków w zakresie sprawdzania, czy świadczenie jest wypłacane prawidłowo i w należytej wysokości, nie może być uznane za prawidłowe i z ochrony prawnej korzystać nie może (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z

dnia 20 czerwca 1995 r. III AUr 191/95).

Dalej należy podnieść, iż odmiennie niż Sąd I instancji odwołująca uważa, że okoliczność braku po jej stronie złej woli ma znaczenie, co znajduje potwierdzenie w orzecznictwie. Wskazać można, cytując za Sądem Najwyższym (uzasadnienie wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r. I UK174/09), że (...) W orzecznictwie Sadu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, U. Nr 3, poz. 6 ze zm. oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o

zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 maja 1966 r., I TH 49/66, niepublikowany - patrz• Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego Warszawa 1993, s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w z j e j wierze wiedząc, że mu się nie należy. co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej.

Jak wskazuje się w doktrynie i orzecznictwie, podstawowym warunkiem uznania, iż wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest brak prawa do świadczenia oraz posiadanie świadomości tego faktu przez osobę przyjmującą świadczenie wynikające z prawidłowego pouczenia. Odwołująca stoi na stanowisku, iż nie miała świadomości, że nie przysługuje jej prawo do pobieranego świadczenia. Brak jest przeto podstaw do uznania, że pobrane przez odwołującą się świadczenie było pobrane nienależnie.

W powyższym kontekście konieczne jest rozróżnienie świadczenia nienależnie pobranego od świadczenia nienależnego. Każde świadczenie nienależnie pobrane jest nienależne, jednak nie działa tu reguła odwrotna. W rozumieniu art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, nienależnie pobrane świadczenie to świadczenie wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, na skutek okoliczności leżących po stronie ubezpieczonego. Nie można przyjąć, aby doszło do nienależnego pobrania świadczenia, jeżeli jego wypłata (mimo zaistnienia wskazanych okoliczności) nastąpiła z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego. Mogą to być zarówno przyczyny leżące po stronie organu rentowego (błąd), ale także okoliczności niezależne od organu (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 września 2007 r. I UK 90/07).

Świadczenie zawyżone wskutek błędu organu rentowego jest nienależne (co najmniej częściowo), ale w przypadku braku zajścia przesłanek określonych w art. 138 ust. 2 pkt 1-2 nie będzie stanowiło świadczenia nienależnie pobranego. Zwrotu świadczeń nienależnych, niebędących świadczeniami nienależnie pobranymi, ZUS może dochodzić na zasadach ogólnych (tak uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1984 r. III UZP 20/84; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1985 r. II URN 98/85; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 4 sierpnia 1999 r. III AUa 414/99). W przedmiotowej sprawie, jak się okazuje pobrane przez odwołującą świadczenie było nienależne, jednak mając na uwadze powyższe — nie było to świadczenie nienależnie pobrane.

Wymaga jeszcze rozważenia kwestia zawiadomienia organu rentowego o osiągnięciu przychodu w kontekście ewentualnego zastosowania art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Nie można zgodzić się ze stanowiskiem Sądu I instancji, że odwołująca się nie zawiadomiła organu rentowego o osiągnięciu przychodu. Mało tego, Sąd wbrew dowodom w sprawie wskazał, iż jest to okoliczność **bezsorna** (vide - str. 6 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Otóż, jest to kwestia absolutnie sporna, albowiem odwołująca stoi na stanowisku, iż powiadomiła ZUS o osiągnięciu przychodu poprzez płacenie składek zdrowotnych. Już w odwołaniu wskazano, iż ZUS wiedział o prowadzeniu działalności gospodarczej przez odwołującą wskutek odprowadzania przezeń składek zdrowotnych.

Należy wskazać, że powołany przepis art. 138 ust. 4 nie określa wymogów, jakie zawiadomienie to ma spełniać. W literaturze zaś wyrażony został pogląd, iż zawiadomieniem w rozumieniu art. 138 ust. 4 ustawy jest każda, nawet przypadkowa, informacja wskazująca na zajście okoliczności określonych w tym przepisie (por. K. Antonów, M. Bartnicki, Ustawa o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych. Komentarz, Zakamycze 2004, s.449). Za zawiadomienie, jak wskazuje analiza orzecznictwa, może być uznane np. zgłoszenie do ubezpieczenia, złożenie deklaracji rozliczeniowej. Jak zauważył Sąd, ZUS posiadał informację, iż odwołująca się prowadzi działalność gospodarczą w formie prywatnej praktyki lekarskiej, bowiem wynikało to z danych co do składek na ubezpieczenie

zdrowotne opłacanych przez odwołującą. Odwołująca się została bowiem zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadzała należne składki. Nie ukrywała więc faktu prowadzenia działalności gospodarczej i osiągania przychodów. Nie jest zaś winą odwołującej, iż wskutek być może braku odpowiedniego obiegu informacji wewnątrz organu rentowego, organ ten nie zareagował odpowiednio w związku z posiadaną informacją o osiągnięciu przychodów. Z pewnością nie może to powodować negatywnych skutków dla odwołującej, która nie ukrywała, że uzyskuje przychody.

W ocenie odwołującej posiadanie przez organ rentowy wiedzy o osiągnięciu przychodów wyłącza możliwość powoływania się przez ten organ na brak zawiadomienia. „Jeżeli organ rentowy uznaje zawiadomienie o zmianie 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 (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 maja 2009 r. II UK 368/08).

Oczywistym jest, iż ZUS był zawiadomiony przez odwołującą o osiągnięciu przychodu z działalności gospodarczej poprzez zapłatę składek zdrowotnych — przepisy prawa nie definiują jaką formę ma mieć takie zawiadomienie, zaś fakt oczekiwania przez ZUS, iż zawiadomienie to będzie złożone na takim a nie innym druku nie ma żadnej mocy prawnej, o ile nie wynika z ustawy. De facto, spór dotyczy właśnie tego, iż odwołująca nie odesłała druku, jakiego wypełnienia życzył sobie ZUS, co zdaniem ZUS ma świadczyć o braku zawiadomienia o prowadzeniu działalności gospodarczej.

Sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku w tym zakresie (na str. 15) posługuje się ekwilibrystyką: „co prawda ZUS Oddział w T. ostatecznie powziął wiadomość o fakcie prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej - z tym wszakże zastrzeżeniem, że nie jest to jednoznaczne z powiadomieniem tego organu przez B. N. — W. w rozumieniu przepisu art. 138 ust. 4 lub ust. 5 ustawy emerytalnej. ZUS dowiedział się o tym, że ubezpieczona wykonuje działalność gospodarczą w formie prywatnej praktyki lekarskiej, **analizując dane co do składek na ubezpieczenie zdrowotne, opłacanych przez B. W.. Brak jest dowodów na to, aby bezpośrednio działanie samej ubezpieczonej doprowadziło do powzięcia przez ZUS informacji** o fakcie prowadzenia przez ww pozarolniczej działalności gospodarczej”.

Wywody powyższe są wewnętrznie sprzeczne i nielogiczne. To właśnie wskutek bezpośredniego działania odwołującej - opłacania przez nią składek zdrowotnych, ZUS dowiedział się o prowadzeniu działalności gospodarczej. Problem polega na tym, iż wskutek własnej (prawdopodobnie) nieudolności, ZUS zweryfikował tę informację dopiero w 2012 r. a nie w 2002. Jednakże, skoro na podstawie opłacania składek zdrowotnych organ rentowy ostatecznie i bez trudu ustalił prowadzenie działalności gospodarczej przez odwołującą, to nie można twierdzić, iż ZUS nie był powiadomiony o prowadzeniu działalności gospodarczej. Był powiadomiony, tyle że użytek z tej wiedzy zrobił dopiero w 2012 r. Analiza danych co do składek na ubezpieczenie zdrowotne nie jest uprawnieniem ZUS, lecz ustawowym obowiązkiem, stąd też zaniechanie tej czynności przez organ rentowy nie może obciążać odwołującej. ZUS nie powinien oczekiwać daleko posuniętej wyrozumiałości sądów odwoławczych dla niedociągnięcia jego organów (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 28 września 2007 r., III AUa 1891/06, Lex nr 399987 oraz wyrok SN z dnia 16 stycznia 2009 r., I UK 190/08).

Jak wskazał SN w wyroku II UK 368/08 „przepisy art. 138 ustawy wypadkowej nie określają wymogów, jakie zawiadomienie to ma spełniać (...) Nie można też zakładać, że to sam ubezpieczony ma obowiązek poinformowania organu rentowego o skutkach osiągnięcia przychodu, w zakresie otrzymywanych świadczeń. Zdaniem Sądu Najwyższego należy przyjąć, że w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy zawiadomienie złożone przez skarżącego spełnia warunek z art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. (...) W sprawie nie ulega wątpliwości przede wszystkim to, że ubezpieczony nie ukrywał faktu osiągnięcia przychodów, prowadzenia działalności gospodarczej i zatrudnienia pracowniczego. Złożył też organowi rentowemu oświadczenie. Organ ten miał więc możliwości dokonania stosownych i potrzebnych mu ustaleń.” Pomimo zawiadomienia złożonego zgodnie z przepisami ustawy, ZUS nie przeprowadził żadnego postępowania wyjaśniającego, nie poinformował odwołującej iż uznaje taką formę zawiadomienia za niewystarczającą.

W każdym przypadku czyli nawet w przypadku ewentualnego podania przez odwołującego nieprawdziwych danych, pozwany organ rentowy – jako organ administracji publicznej odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych - nie jest zwolniony z dokładnego, merytorycznego zadania kierowanej do niego dokumentacji (tak Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 23 lipca 2009 r. III AUa 448/09; podobnie Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 6 grudnia 2001 r., sygn. akt III AUa768/01).

Podnieść należy, iż zdaniem SN sam fakt prowadzenia działalności gospodarczej i podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu (nawet przy zerowym przychodzie) jest podstawą do wyłączenia możliwości pobierania emerytury w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego. Vide wyrok SN I UK 51/09: Brak przychodu z działalności pozarolniczej osoby współpracującej z osobą prowadzącą taką działalność nie wyłącza tej osoby współpracującej z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. **Podleganie zaś takiemu ubezpieczeniu wyłącza możliwość pobierania emerytury w zbiegu z rentą** z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego.

Przenosząc te rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, przyjęć należy odmiennie niż Sąd I instancji, że odwołująca wywiązała się z obowiązku zawiadomienia organu rentowego o osiągnięciu przychodu. Sam fakt podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, na które składki są opłacane od minimalnego wynagrodzenia, wyłącza możliwość pobierania świadczeń w zbiegu, a bezsprzecznie wiedzę o podleganiu takowemu ubezpieczeniu przez odwołującą ZUS posiadał. Tyle, że nie robił z niej użytku. W tym stanie rzeczy zasadne byłoby zastosowanie art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Zaskarżony wyrok jest sprzeczny z zasadą państwa prawa i zaufania do jego organów. Sąd postawił bardzo wysokie wymagania wobec ubezpieczonego, przerzucając finansową odpowiedzialność za zaniedbania ZUS, sięgające kilkudziesięciu tysięcy złotych na odwołującą emerytkę. Bezkarłym pozostaje dla urzędników ZUS fakt, iż w swej decyzji w sposób bezprawny zawyżyli żądania finansowe o ca 10 tysięcy złotych poprzez naliczenie odsetek za nienależny okres (podczas gdy orzecznictwo nie pozostawia żadnych wątpliwości co do okresu, za jaki można odsetki te naliczać) a także poprzez żądanie zwrotu świadczeń za okres dłuższy niż 3 lata.

Okazuje się, iż wysokie standardy działania dotyczą jedynie podmiotu słabszego w relacji obywatel - instytucja państwowa.

Mając powyższe na uwadze, apelacja jest konieczna i w ocenie odwołującej uzasadniona.

Apelację od wyroku Sądu pierwszej instancji wywiódł również organ rentowy, który zaskarżył orzeczenie w całości wnosząc jednak o zmianę zaskarżonego wyroku wyłącznie w punkcie drugim i oddalenie odwołania

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zarzucał wyrokowi naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W ocenie pozwanego w kodeksie cywilnym brak jest ustawowej definicji odsetek. Najważniejszą jednak funkcją odsetek jest wynagrodzenie za korzystanie z cudzego kapitału. Zdaniem Zakładu wnioskodawczyni od 1 grudnia 2009 r. weszła w posiadanie pieniędzy, które de facto jej się nie należały i dlatego zobowiązana jest do zwrotu nienależnego świadczenia wraz z odsetkami. Zgodnie bowiem z art. 84 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nienależnie pobrane świadczenia podlegają zwrotowi bez odsetek jedynie wówczas, gdy osoba pobierająca świadczenie zawiadomiła organ rentowy o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenie było nadal wypłacane. W rozpoznawanej sprawie ubezpieczona nie powiadomiła organu rentowego o fakcie uzyskiwania przychodu z działalności pozarolniczej. Zdaniem organu rentowego odsetki powinny być naliczone od 2 grudnia 2009 r., albowiem mają one zrekompensować spadek wartości pieniądza. Organ rentowy twierdził także, iż decyzja wstrzymująca wypłatę połowy emerytury wydana została w dniu 19 grudnia 2012 r. dlatego trzyletni okres spłaty powinien być liczony od 1 grudnia 2009 r.

Ubezpieczona złożyła odpowiedź na apelację, w której domagała się oddalenia apelacji pozwanego i zasądzenia na rzecz odwołującej się kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości sześciokrotnej stawki minimalnej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Żadna z apelacji nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszym rzędzie należy 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 (por. 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 oraz 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). 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 290/11; LEX nr 1136006). Sąd odwoławczy w granicach zaskarżenia bierze pod uwagę z urzędu nie tylko naruszenia przepisów prawa materialnego, ale i uchybienia przepisom postępowania – ale tylko takie, które skutkują nieważnością postępowania (art. 378 §1 k.p.c.).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszego sporu należy stwierdzić, że Sąd Okręgowy w prawidłowy sposób ustalił stan faktyczny, jaki wystąpił w niniejszej sprawie, na podstawie którego wysnuł zasadne wnioski prawne. Ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd pierwszej instancji była szczegółowa, wnikliwa i wszechstronna, nie naruszała treści art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny podziela i czyni własnymi zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu pierwszej instancji. Wbrew twierdzeniom zawartym w obu apelacjach Sąd Okręgowy nie naruszył jakichkolwiek przepisów prawa materialnego, nie dopuścił się również uchybienia przepisom postępowania.

Apelacja organu rentowego nie była uzasadniona. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy

rozbieżności interpretacyjne, dotyczące czasowego obowiązku zwrotu świadczenia nienależnie pobranego, usunięte zostały uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r., III UZP 1/12 (OSNP 2012, nr 23-24, poz. 290), w której SN wyjaśnił, że trzyletni okres, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na podstawie art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia. Zważywszy zatem, iż ostatnim miesiącem za który ubezpieczona pobrała nienależne świadczenie był grudzień 2012 r., ostatnie trzy lata przypadają na okres prawidłowo wskazany w punkcie 2 wyroku Sądu Okręgowego tj. okres od 1 grudnia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r.

Zgodnie z treścią art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. W wyroku z dnia 3 lutego 2010 r., I UK 210/09 (LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że odesłanie do zasad prawa cywilnego nie dotyczy określenia terminu, od którego dłużnik pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego opóźnia się z jego zwrotem, nie jest to bowiem materia „zasad prawa cywilnego”, lecz prawa ubezpieczeń społecznych. Określenia terminu, od którego należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych, a nie w prawie cywilnym.

Żądanie zwrotu nienależnego pobranego świadczenia dokonuje się w drodze decyzji administracyjnej, dopiero od momentu jej skutecznego doręczenia, na osobie zobowiązanej ciąży obowiązek zwrotu świadczenia. Tak więc decyzja ta determinuje również powstanie wcześniej nie istniejącego obowiązku - zapłaty odsetek. Odsetki są bowiem zobowiązaniem wtórnym (wyrok SA w Gdańsku z dnia 18 października 2013 r., III AUa 229/13, sa.gov.pl, wyrok SA w Krakowie z dnia 21 marca 2013 r., III AUa 1311/12, sa.gov.pl, wyrok SA w Łodzi z dnia 26 września 2012 r., III AUa 316/12, LEX nr 1223382, wyrok SN z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, sejmometr.pl). Prawo ubezpieczeń społecznych nie przypisuje odsetkom funkcji wynagrodzenia za korzystanie z cudzego kapitału, jak wskazuje organ rentowy w apelacji. Art. 84 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który cytuje pozwany w apelacji nie wyznacza okresu za, który można żądać odsetek, a jedynie statuuje zasadę zgodnie, z którą powiadomienie organu rentowego o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymanie wypłaty, powoduje obowiązek zwrotu świadczenia bez odsetek za zwłokę.

Apelacja ubezpieczonej także nie zawierała jakichkolwiek argumentów niweczących prawidłowość ustaleń faktycznych i rozważań prawnych Sądu pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 138 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu.

Za nienależnie pobrane świadczenia w rozumieniu ustawy 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.

Rację należało przyznać Sądowi Okręgowemu w zakresie ustalenia, iż ubezpieczona została przez organ rentowy prawidłowo pouczona o zmianie przepisów dotyczących pobierania świadczenia w postaci renty spowodowanej chorobą zawodową w zbiegu z emeryturą w związku z wejściem w życie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673). Zakład Ubezpieczeń Społecznych w piśmie doręczonym ubezpieczonej wyjaśnił, że w związku z wprowadzeniem od 1 stycznia 2003 r. przepisów ww ustawy prawo do pobierania tzw. półtorakrotnego świadczenia, tj.:

- 1) renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą zawodową powiększonej o połowę emerytury, albo
- 2) emerytury powiększonej o połowę renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą zawodową, **zachowują wyłącznie świadczeniobiorcy, którzy nie osiągną przychodu – bez względu na jego wysokość.**

Wbrew stanowisku ubezpieczonej tak sformułowana informacja nie mogła nastręczać jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych i była zrozumiała dla każdego odbiorcy. Podobnie jak zredagowany w dalszej części pouczenia obowiązek nakładany na świadczeniobiorcę, który uzyskiwał przychód będąc uprawnionym do świadczenia zbiegowego. Zakład wyraźnie wskazał, że osoba pobierająca rentę z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą zawodową, w zbiegu z emeryturą jest zobowiązana powiadomić Oddział ZUS wypłacający świadczenie , o osiągnięciu przychodu, jego wysokości oraz o dokonaniu wyboru świadczenia, które zamierza pobierać.

Jeżeli ubezpieczona mimo tak wyraźnie sprecyzowanego pouczenia miała jakiegokolwiek wątpliwości, to jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, jej obowiązkiem było wyjaśnienie treści pouczenia, w części dla niej niezrozumiałej. Zaniechanie tego obowiązku i dokonanie błędnej interpretacji pouczenia obciąża świadczeniobiorcę (wyrok SN z dnia 18 kwietnia 1986 r., II URN 36/86, niepubl. – przywołany przez W. Tomyna w Zbiorze tez orzeczeń Sądu Najwyższego w sprawach ubezpieczeniowych Warszawa 1988, s. 98). W praktyce nie jest możliwe, aby organ rentowy

odnosił pouczenie indywidualnie do każdego pobierającego świadczenie, nie da się bowiem przewidzieć, które z okoliczności przewidzianych w licznych przepisach wystąpią u danego świadczeniobiorcy. Wobec tego dopuszczalne jest przytoczenie przepisów określających okoliczności, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczenia. Udzielona informacja musi być jednak zrozumiała

i powinna umożliwiać pobierającemu świadczenie odniesienie jej do własnej sytuacji. Pouczenie dotyczy zmian w stanie faktycznym i prawnym w stosunku do stanu istniejącego w dacie przyznania świadczenia i nakłada na pobierającego świadczenie obowiązek zawiadomienia organu rentowego o zaistniałych zmianach, a w przypadku zmiany stanu prawnego, o okolicznościach, których nowy stan prawny dotyczy (wyrok SN z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 136/04, OSNP 2005, nr 16, poz. 252, wyrok SN z dnia 28 czerwca 2005 r., III UK 63/05, LEX nr 989245, wyrok SN z dnia 14 marca 2006 r., I UK 161/05, OSNP 2007, nr 5-6, poz. 78, wyrok SN z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008, nr 19-20, poz. 301, wyrok SN z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 394/07, LEX nr 494135 wyrok SA w Katowicach z dnia 11 września 2012 r., II AUa 2694/11, ms.gov.pl). Pouczenie udzielone ubezpieczonej, w ocenie Sadu Apelacyjnego, w pełni umożliwiło jej odniesienie zmiany przepisów do własnej sytuacji. Zaistniała zatem podstawa do uznania świadczenia wypłaconego ubezpieczonej za nienależne i podlegające zwrotowi zgodnie z cytowanym przepisem art. 138 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Pouczenia zawarte w innych decyzjach, czy też dotyczące innego stanu faktycznego, jak chociażby to, które wynikało z pkt VIII pisma z grudnia 2002 r. (dotyczące osoby, która już wcześniej ujawniła osiągnięcie przychodu) nie mogły zwalniać ubezpieczonej z odpowiedzialności za pobranie nienależnego świadczenia. Należy jednak podkreślić, iż organ rentowy w dalszych decyzjach dotyczących wysokości świadczenia 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 (decyzje na k.112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121,122,123,124,129, 130,131,132 akt rentowych). Ubezpieczona nadal nie reagowała na pouczenia i przez okres 10 lat pobierała świadczenie zbiegowe, do którego nie była uprawniona. Dopiero zawiadomienie o zajęciu świadczenia wypłaconego przez organ rentowy, na mocy tytułu wykonawczego wystawionego przez Urząd Miasta i Gminy w Ł., ujawniło, że B. W. (1) prowadzi działalność gospodarczą i posiada numer REGON. Zajęcie Urzędu Skarbowego w G. wpłynęło do (...) Oddział w T. w dniu 17 września 2012 r. Już 8 października 2012 r. Oddział zwrócił się do Inspektoratu ZUS w G. Wydziału (...) i Składek z prośbą o udzielenie informacji czy B. W. (1) prowadziła działalność gospodarczą lub była zatrudniona. Pismem z dnia 22 października 2012 r. Inspektorat w G. potwierdził prowadzenie działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię i podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu nieprzerwanie od 1 stycznia 1999 r. W tej sytuacji nie do przyjęcia było twierdzenie apelującej, iż zawiadomiła organ rentowy o okolicznościach mających wpływ na wypłatę świadczenia zbiegowego, a mimo to było ono nadal wypłacane.

Stosownie do treści art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, „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 ciążący 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. Innymi słowy, złagodzenie sankcji zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jest uwarunkowane wykonaniem przez świadczeniobiorcę ciążącego na nim obowiązku informacyjnego.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu Okręgowego, że sformułowanie użyte w tym przepisie - „zawiadomiła” wskazuje na czynne działanie ze strony osoby pobierającej świadczenie, wyraźnie ukierunkowane na uświadomienie organowi rentowemu zajścia określonych okoliczności. Bezwzględny warunkiem jest więc to, aby źródłem tej informacji była osoba pobierająca świadczenie (ewentualnie jej pełnomocnik lub inny przedstawiciel prawny). Jeżeli bowiem organ rentowy uzyska informację o zajściu okoliczności z art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach od innej

osoby, podmiotu będzie to stanowił „pozostały wypadek” w rozumieniu art. 138 ust. 4 in fine tej ustawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2009 r., II UK 204/08, LEX nr 736736).

W uzasadnieniu wyroku z dnia 6 lutego 2013 r. I UK 475/12 (arslege.pl) Sąd Najwyższy wskazał, że „Należy także zauważyć, że przywilej ograniczenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranej emerytury lub renty wynika z faktu dostarczenia przez ubezpieczonego informacji, na podstawie której organ rentowy w normalnym toku czynności powinien podjąć stosowne kroki, ale na skutek własnego zaniedbania tego nie uczynił. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych nie służy weryfikacji uprawnień do pobieranych świadczeń, nie stanowi zatem informacji o zajściu okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części”. Sąd Apelacyjny zgadza się z zaprezentowanym stanowiskiem i uznaje, iż zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego na cztery lata przed zmianą przepisów o wypłacie świadczeń w zbiegu nie mogło być uznane za powiadomienie organu rentowego o zajściu okoliczności wyłączających prawo do wypłaty świadczeń w zbiegu.

Sąd drugiej instancji podziela także pogląd Sądu Apelacyjnego w Lublinie zaprezentowany w wyroku z dnia 26 marca 2013 r., sygn. akt III AUa 132/13 (orzeczenia.ms.gov.pl) zgodnie, z którym na organie rentowym nie spoczywa obowiązek kontrolowania świadczeniobiorców pod kątem uzyskiwania przez nich przychodów wpływających na zmniejszenie lub zawieszenie prawa do świadczeń i ogólnie podejmowania działalności rodzącej konieczność opłacania składek. Obowiązku tego rodzaju nie przewiduje żaden przepis.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. oddalił obie apelacje.

Zważywszy, iż ubezpieczona w odpowiedzi na apelację złożyła wniosek o przyznanie kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego, na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. zasadzono od pozwanego koszty zastępstwa procesowego w wysokości określonej w § 12 ust. pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490 t.j.), nie znajdując uzasadnienia do zastosowania sześciokrotnej stawki minimalnej żądanej przez pełnomocnika ubezpieczonej oraz niemożność stosowania art. 100 k.p.c. z uwagi na brak wniosku o przyznanie kosztów postępowania na rzecz strony pozwanej.