

Sygn. akt III AUa 1009/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak
Sędziowie:	SSA Maria Sałańska - Szumakowicz SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 26 listopada 2015 r. w Gdańsku

sprawy E. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 marca 2015 r., sygn. akt VI U 401/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 w części orzekającej, że ubezpieczony E. M. nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie przekazanych świadczeń za okres od 1 stycznia 2012 r. do 30 listopada 2012 r. w kwocie 10.120,00 (dziesięć tysięcy sto dwadzieścia 00/100) złotych i w tym zakresie odwołanie oddala;

II. w pozostałej części oddala apelację;

III. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz ubezpieczonego E. M. kwotę 450,00 (czteryście pięćdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Maria Sałańska – Szumakowicz SSA Grażyna Czyżak SSA Iwona Krzeczowska -Lasoń

Sygn. akt III AUa 1009/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 stycznia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – na podstawie art. 138 ust. 3 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) – zobowiązał E. M. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. w kwocie 11.046 zł 40 gr i odsetek za okres od 2 stycznia 2012 r. do 10 stycznia 2014 r. to jest do dnia wydania decyzji - w kwocie 2.246 zł 62 gr.

Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony E. M., domagając się umorzenia należności objętych zaskarżoną decyzją. Ubezpieczony twierdził, iż stan jego zdrowia znacznie się pogorszył w 2011 r., co sprawiło, że nie wyrejestrował wcześniej swojej działalności gospodarczej, a uczynił to dopiero 16 stycznia 2013 r. Ponadto, domagał się on wyjaśnienia, czy w świetle obowiązujących przepisów może otrzymywać on świadczenie emerytalne oraz rentę z tytułu wypadku przy pracy i czy może on pracować na dodatkowe zlecenia bez ograniczeń.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, a ponadto twierdził, że E. M. w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z czym powstała nadpłata emerytury i organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do jej zwrotu.

W piśmie procesowym z dnia 1 października 2014 r. organ rentowy – z inicjatywy Sądu - uzupełnił swoje stanowisko procesowe w zakresie podstawy faktycznej zaskarżonej decyzji, wyjaśniając iż z jego ustaleń wynikało, że ubezpieczony dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w Wydziale Ubezpieczeń i Składek ZUS Oddziału w B. od 1 stycznia 2012 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Wydział ten pismem z dnia 17 grudnia 2013 r. poinformował, że w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. E. M. był zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Na tej podstawie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, gdyż zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz.1673) osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz emerytury na podstawie odrębnych przepisów, przysługuje w zależności od wyboru renta powiększona o połowę emerytury albo emerytura powiększona o połowę renty, pod warunkiem, iż nie osiąga przychodu – niezależnie od jego wysokości.

Ostatecznie organ rentowy podstawę faktyczną zaskarżonej decyzji dodatkowo podał w załącznikach do swojego pisma procesowego z dnia 9 grudnia 2014 r. wyjaśniając, iż w decyzji tej E. M. zobowiązany został do zwrotu nienależnie pobranej renty inwalidzkiej za okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. w kwocie miesięcznej brutto:

- od stycznia 2012 r. do lutego 2012 r. – $891 \text{ zł } 20 \text{ gr} * 2 \text{ miesiące} = 1782 \text{ zł } 40 \text{ gr}$,
- od marca 2012 r. do grudnia 2012 r. – $926 \text{ zł } 40 \text{ gr} * 10 \text{ miesięcy} = 9264 \text{ zł}$,
- razem do zwrotu 11046 zł 40 gr.

Organ rentowy wyjaśnił też, że na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach Wydziału Składek ustalił, iż E. M. od 21 września 1992 r. nie podlegał jako osoba prowadząca działalność gospodarczą ubezpieczeniu społecznemu z uwagi na uprawnienia do renty, natomiast dokonał on zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 1 marca 1994 r. do 30 listopada 1994 r. W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. podlegał on ubezpieczeniu zdrowotnemu w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, zgodnie z podpisanym przez niego drukiem ZUS ZZA.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 23 marca 2015 r., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób,

że stwierdził, iż ubezpieczony E. M. nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie przekazanych świadczeń za okres od 1 stycznia 2012 r. do 30 listopada 2012 r. w kwocie 10.120 zł oraz odsetek za okres od 2 stycznia 2012 r. do 10 stycznia 2014 r. w kwocie 2.246 zł 62 gr oraz oddalił odwołanie w pozostałej części (sygn. akt VI U 401/14).

Sąd Okręgowy orzekał na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych.

Ubezpieczony na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 października 1981 r. (wykonującej wyrok Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 września 1981 r. wydany w sprawie U 924/81) uprawniony był od dnia 3 czerwca 1981 r. do renty inwalidzkiej trzeciej grupy z powodu inwalidztwa będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia 7 marca 1978 r.

Wobec nabycia przez ubezpieczonego od dnia 4 lipca 1999 r. uprawnień do wypłaty miesięcznie jednego świadczenia, decyzją z dnia 24 maja 1999 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał mu prawo do pełnej emerytury i zmniejszył pobieraną przez niego rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do połowy tego świadczenia.

Oba świadczenia (emeryturę w pełnej wysokości wraz z połową renty wypadkowej) ubezpieczony pobierał także w roku 2012.

E. M. rozpoczął prowadzenie własnej działalności gospodarczej w zakresie usług budowlano - remontowych budownictwa ogólnego i indywidualnego od 1 lipca 1991r.

Przychody z tej działalności uzyskiwał w latach 1992, 1993 i 1994. Ostatnie większe zlecenie zrealizował on w latach 90-tych ubiegłego wieku. Działalności tej nie wyrejestrował z ewidencji. W 2011 r. nie prowadził tej działalności i nie wykazał żadnego przychodu, natomiast w 2012 r. w okresie od stycznia do listopada także tej działalności nie prowadził. W okresie tym ubezpieczony chorował, w kwietniu 2012 r. był przez 21 dni w sanatorium, a w sierpniu 2012 r. przeżył operację zaćmy i przez okres 2 miesięcy zmuszony był prowadzić oszczędny tryb życia. Natomiast w grudniu 2012 r. wznowił prowadzenie tej działalności poprzez zrealizowanie na rzecz Urzędu Miasta B. jednego zlecenia (polegającego na drobnych pracach związanych z modernizacją sieci komputerowej), za co uzyskał przychód w kwocie 1300 zł brutto.

W styczniu 2013 r. ubezpieczony ostatecznie zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej i wyrejestrował ją w organie ewidencyjnym.

W dniu 21 stycznia 2013 r., już po wyrejestrowaniu swojej działalności gospodarczej, ubezpieczony z inicjatywy pracownika ZUS podpisał i złożył w Oddziale w B. zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS P ZZA, w którym podał, że obowiązek powstania tego ubezpieczenia powstał od 1 stycznia 2012 r.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd Okręgowy wskazał, że spór w rozpoznawanej sprawie powstał na tle unormowań art. 26 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 167 poz. 1322 ze zm.) regulującego kwestię prawa do zbiegu renty z ubezpieczenia wypadkowego i emerytury należnej na podstawie odrębnych przepisów oraz art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.1440 ze zm.).

W myśl art. 26 ust. 1 i ust. 3 osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się, zależnie od wyboru:

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

przy czym 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 Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Z kolei art. 138 ust. 1, ust. 2 i ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowi, że:

- osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu,
- 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 innych wypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia.

- 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.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, iż ubezpieczony w doręczanych mu przez organ rentowy decyzjach waloryzacyjnych pouczony był, że w razie zbiegu prawa do emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową przysługującej z ubezpieczenia wypadkowego wypłaca się w zależności od wyboru emeryturę powiększoną o połowę renty albo rentę powiększoną o połowę emerytury, a w przypadku osiągnięcia przychodu (bez względu na jego wysokość) przysługuje jedno świadczenie – wybrane lub wyższe (punkt II podpunkt 5 pouczenia zamieszczonego na odwrotnej stronie decyzji waloryzacyjnych (w aktach emerytalno – rentowych ubezpieczonego). Odwołujący się E. M. był zatem pouczony przez organ rentowy o tym, iż uzyskanie przez niego przychodu (bez względu na jego wysokość) powoduje utratę prawa do zbiegu obu świadczeń.

Sąd podkreślił jednak, iż ubezpieczony w roku 2012 uzyskał z tytułu wznowionej faktycznie działalności gospodarczej niewielki stosunkowo przychód (1300 zł brutto) tylko w miesiącu grudniu 2012 r. Okoliczność ta – zdaniem Sądu – podważa zasadność zaskarżonej decyzji. Zwrócić bowiem należy uwagę, iż art. 138 ust. 5 ustawy emerytalnej stwierdza, iż 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. Przepis ten nie stwierdza zatem, iż przedmiotowy

okres nie może być krótszy niż jeden rok. Ponadto, zgodnie z art. 138 ust. 6 ustawy emerytalno – rentowej organ rentowy może odstąpić od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, zmniejszyć wysokość potrąceń, ustaloną zgodnie z art. 140 ust. 4 pkt 1 lub zmienić dokonywanie tych potrąceń na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli zachodzą szczególne okoliczności.

Zaskarżona decyzja zobowiązywała ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranej renty wypadkowej pobieranej w zbiegu z emeryturą w łącznej kwocie 11046 zł 40 gr. Skutek w postaci obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w tej wysokości jest – zdaniem Sądu Okręgowego - nieproporcjonalny w stosunku do osiągniętego przez ubezpieczonego w roku 2012 przychodu w wysokości 1300 zł. Przy uwzględnieniu powyższych unormowań (w szczególności art. 138 ust. 5 i 6 ustawy emerytalno – rentowej) Sąd Okręgowy uznał zatem, iż w tej sytuacji obowiązek zwrotu renty wypadkowej konkretyzuje się i uaktualnia wyłącznie co do tego miesiąca, w którym ubezpieczony uzyskał przychód z tytułu działalności gospodarczej wznowionej przez niego incydentalnie na okres 1-ego miesiąca (grudzień 2012 r.). Utrzymanie w mocy całości zaskarżonej decyzji prowadziłoby do nieakceptowalnego z punktu widzenia podstawowych wartości aksjologicznych skutku prawnego w postaci nałożenia na ubezpieczonego takiego ciężaru fiskalnego, który nie ma relewantnego odniesienia w ustalonych w sprawie okolicznościach faktycznych. Sąd Okręgowy podkreślił, że dostrzega stanowczość unormowania art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej, jednak powołane przepisy ustawy emerytalno – rentowej dają podstawę – przy uwzględnieniu szczególnych okoliczności stanu faktycznego sprawy – do wydania rozstrzygnięcia zamieszczonego w punkcie I i II niniejszego wyroku.

Dodatkowo Sąd wskazał, iż zaskarżona decyzja zawierała wadliwe w ujęciu prawnym rozstrzygnięcie, zobowiązując ubezpieczonego do zwrotu odsetek od nienależnie pobranych świadczeń za okres do dnia wydania tej decyzji (w wysokości 2246 zł 62 gr).

Skoro świadczenia z ubezpieczeń społecznych przyznawane są na mocy decyzji administracyjnych i na ich podstawie wypłacane, to nie można utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie funkcjonujących w obronie prawnym decyzji organu rentowego jako należne, podlegałyby zwrotowi w dacie ich wypłaty, choćby przesłanki ich wypłaty nie istniały lub odpadły. Świadczenia uznane za nienależne w myśl art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 138 ustawy emeryturach i rentach podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Wynika to m. in z treści art. 84 ust. 4 i ust. 2 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania „koszty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją” (ust. 4) oraz „uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności” (ust. 7) – tak: wyrok Sądu Najwyższego z 3.02.2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713.

Podzielając powyższy utrwalony kierunek wykładni art. 84 ustawy systemowej w całości Sąd I instancji stwierdził zatem, iż organ rentowy niezgodnie z zawartymi w tym przepisie normami zobowiązał ubezpieczonego do zapłaty odsetek od nienależnie pobranych świadczeń za okres od ich wypłaty do dnia wydania zaskarżonej decyzji, skoro w okresie tym świadczenia te nie mogły być uznane za nienależnie pobrane, gdyż ich wypłata następowała na mocy wydanych przez organ rentowy decyzji administracyjnych.

Wobec powyższych argumentów Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i § 2 k.p.c. w związku z powołanymi przepisami prawa materialnego orzekł, jak w punktach I i II sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok w pkt 1, zarzucając naruszenie norm prawa materialnego tj. art. 104 ust. 1a, art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 26 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. nr 167 poz. 1322 ze zm.) oraz prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c.

Powołując się na powyższą podstawę apelacji organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie, i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy celem ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, iż Sąd Okręgowy pominął treść art. 104 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Określenie przychodu powodującego zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenia ich wysokości zawarte w art. 26 ust. 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wprost odsyła do przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS. W przypadku emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą za przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia uważa się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. według art. 18 ust. 8 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest to kwota zadeklarowana, nie mniejsza jednak niż 60% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku w pkt 1 w części orzekającej, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie przekazanych świadczeń za okres od 1 stycznia 2012 r. do 30 listopada 2012 r. w kwocie 10.120,00 zł i oddaleniem w tym zakresie odwołania. Apelacja podlega natomiast oddaleniu w zakresie, w jakim kwestionowała orzeczenie Sądu I instancji w przedmiocie braku obowiązku zwrotu przez E. M. odsetek za okres od 2 stycznia 2012 r. do 10 stycznia 2014 r. w kwocie 2.246,62 zł.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była zasadność zobowiązania ubezpieczonego przez organ rentowy do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i jego wysokości.

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy poczynił częściowo nieprawidłowe ustalenia prawne, co skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumcją ustaleń faktycznych pod odpowiednie dyspozycje przepisów prawa materialnego.

Przypomnieć należy, iż przepis art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 199, poz. 1673 ze zm.) stanowi, iż osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się, zależnie od jej wyboru: przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo emeryturę powiększoną o połowę renty. Według ust. 3 tego przepisu, dyspozycji 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. Podkreślenia wymaga, że są to przepisy szczególne, (także w relacji do art. 103 ust. 2a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) regulujące prawo do zbiegu emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego. Postanowienia art. 103 i nast. ustawy

z o emeryturach i rentach z FUS, nie dotyczą takiego zbiegu świadczeń, określając zasady zawieszania lub zmniejszania emerytur i rent - jako świadczeń wypłacanych odrębnie.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony m. in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 13 listopada 2003 r. (III AUa 2409/03, LEX nr 193514),

iż odwołanie się w ust. 3 art. 26 ustawy wypadkowej do pojęcia przychodu powodującego zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określonego w ustawie o emeryturach i rentach z FUS należy wyklądać posiłkowo, wyłącznie jako wskazanie zbiorczego pojęcia obejmującego poszczególne sposoby i tytuły osiągania przychodu (powodujące przy tym zawieszanie lub zmniejszanie świadczeń). Jednakże osiągnięcie tego rodzaju przychodów, niezależnie

od ich wysokości, wyklucza prawo do zbiegu emerytury i renty z ubezpieczenia wypadkowego. Innymi słowy, prawo do zbiegu emerytury i renty z ubezpieczenia wypadkowego według art. 26 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie powstaje nie tylko wtedy, gdy osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony

w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, ale także wówczas, gdy osoba uprawniona osiąga przychód tego rodzaju, lecz bez względu na jego wysokość. Gramatyczna wykładnia art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej pozbawiałaby tę dyspozycję treści, czyniłaby ją normą pustą.

Również Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 27 kwietnia 2005 r. (II UZP 1/05, OSNP 2005, Nr 14, poz. 213) stwierdził, iż prawo do pobierania emerytury w zbiegu

z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (art. 26 ust. 1 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.) jest wyłączone w przypadku osiągnięcia 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.).

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powyższej uchwały wyjaśnił,

że w ubezpieczeniach emerytalnym i rentowym, zawieszenie lub zmniejszenie świadczeń, regulowane jest przepisami art. 103 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, według których prawo do emerytur i rent ulega zawieszeniu lub świadczenia te ulegają zmniejszeniu na zasadach określonych w art. 104-106, przy czym przepisu tego nie stosuje się do emerytów, którzy ukończyli 60 lat (kobiety) lub 65 lat (mężczyźni),

z zastrzeżeniem ust. 2a, który w sprawie nie ma zastosowania. Przepisy art. 104-106 zaś stanowią, że prawo do wymienionych świadczeń ulega zawieszeniu

lub świadczenia te ulegają zmniejszeniu (na zasadach określonych w ustawie),

w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

W świetle natomiast art. 26 ustawy z dnia 30 października 2002 r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się, zależnie od jej wyboru: przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury

albo emeryturę powiększoną o połowę renty (ust. 1). Powyższych zasad nie stosuje się, jeżeli osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa

do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w ustawie o emeryturach

i rentach z FUS, niezależnie od wysokości tego przychodu (ust. 3).

Zważywszy na wyraźną treść art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej zasady dotyczące zbiegu prawa do świadczeń - aktualne na poziomie ubezpieczeń: emerytalnego i rentowych - nie znajdują jednak zastosowania w ubezpieczeniu

wypadkowym - do świadczeń wypłacanych na podstawie ustawy wypadkowej. Na tle tej ustawy, rentę wypadkową można łączyć z emeryturą w proporcji jedno świadczenie w całości, drugie w połowie, ale łączenie to w ogóle nie jest dopuszczalne, jeżeli mający prawo do tych zbiegających się świadczeń osiąga jakikolwiek przychód, rozumiany wedle zasad z ustawy o emeryturach i rentach,

a więc przychód z działalności stanowiącej tytuł do obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.

Jak trafnie zauważył Sąd I instancji, ubezpieczony uzyskał stosowne pouczenie w tym zakresie tj. co do treści art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej, które zamieszczono w pkt II ppkt 5 pouczeń towarzyszących decyzjom waloryzacyjnym.

Przypomnieć należy, iż E. M. rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług budowlano - remontowych budownictwa ogólnego i indywidualnego od dnia 1 lipca 1991 r. Wyrejestrowania działalności w organie ewidencyjnym wnioskodawca dokonał dnia 16 stycznia 2013 r.

Sąd odwoławczy nie podziela ustaleń Sądu I instancji w zakresie, w jakim Sąd ten ustalił, że w roku 2012 - w okresie od stycznia do listopada ubezpieczony nie prowadził działalności gospodarczej.

Zważyć należy, iż obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności.

Z rozpoczęciem działalności gospodarczej ściśle łączy się obowiązek wpisu

do ewidencji działalności gospodarczej. Wpis ten ma jednak charakter deklaratoryjny, a nie - konstytutywny i nie kreuje bytu prawnego przedsiębiorcy. Zgłoszenie i wpis

do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem

ani czynnością utożsamianą z podjęciem takiej działalności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 czerwca 2013 r., III AUa 1928/12, LEX

nr 1339313). Określenie przez samego przedsiębiorcę daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisywanej do ewidencji powoduje jednak powstanie domniemania faktycznego, że z tą datą działalność gospodarcza została podjęta i jest prowadzona aż do czasu jej wykreślenia z ewidencji. Domniemanie faktyczne ma znaczenie dowodowe i może być obalone, co oznacza, iż okres prowadzenia działalności gospodarczej wynikającej z wpisu do ewidencji może być korygowany, lecz czynność ta musi być powiązana z wynikami postępowania dowodowego. W takiej sytuacji ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne.

Pozarolnicza działalność gospodarcza to rzeczywista działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero

w następnej kolejności - do ich kwalifikacji prawnej. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą trzeba oceniać na podstawie zbadania konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających znamiona tej działalności lub ich niewypełniających. Prowadzenie działalności gospodarczej jest zatem kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków

z tą działalnością związanych, czy też nie.

Odnosząc się do faktu, że w roku 2012 działalność ubezpieczonego ograniczyła się do wykonania jednej usługi - w grudniu 2012 r. za wynagrodzeniem wynoszącym 1.300,00 zł, Sąd Apelacyjny podkreśla, że ciągłość jako cecha działalności gospodarczej oznacza zamiar podmiotu podejmującego i wykonującego działalność gospodarczą, objawiający się w pewnej metodzie postępowania właściwej rodzajowi działalności gospodarczej (A. Powalowski, S. Koroluk, Podejmowanie działalności gospodarczej w świetle regulacji prawnych, B.-G. 2005, s. 37). Nie oznacza to utożsamiania ciągłości z koniecznością wykonywania działalności gospodarczej bez przerwy. Z punktu widzenia ciągłości działalności gospodarczej istotny jednak staje się zamiar powtarzalności określonych czynności w celu osiągnięcia dochodu (zob. wyrok NSA z dnia 28 kwietnia

2011 r., II OSK 333/11, LEX nr 992553). W realiach niniejszej sprawy istotne jest zatem, że to zamiar powtarzalności w odniesieniu do aktywności (działalności) decyduje o pozytywnym lub negatywnym zaistnieniu przesłanki ciągłości, przy czym przerwy w jej prowadzeniu nie dyskwalifikują cechy ciągłości (zob. M. S., glosa do wyroku NSA z dnia 28 kwietnia 2011 r., II OSK 333/11, LEX/el. 2012, teza nr 2 i 3).

Ocena materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie prowadzi do wniosku, iż w roku 2012 E. M. miał zamiar prowadzenia działalności gospodarczej w sposób ciągły, w wyłożonym powyżej rozumieniu.

Świadczy o tym po pierwsze fakt, iż ubezpieczony wyrejestrował działalność gospodarczą we właściwym organie ewidencyjnym dopiero w styczniu 2013 r. Nadto, w dniu 21 stycznia 2013 r. złożył w Oddziale ZUS zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego podając, że obowiązek powstania tego ubezpieczenia powstał od 1 stycznia 2012 r.

Sąd Apelacyjny podkreśla również, że w wyjaśnieniach złożonych w postępowaniu przed Sądem I instancji E. M. deklarował wyraźnie, iż nie wyrejestrował działalności gospodarczej, gdyż syn studiował i miał nadzieję, że coś sobie dorobi, również na remont mieszkania.

Należy także zwrócić uwagę, iż w deklaracjach dla podatku od towarów i usług VAT-7 za poszczególne miesiące lat 2011 i 2012 (k. 78 akt sprawy) figuruje pod poz. 47 kwota 913,00 zł, jak kwota nadwyżki podatku przenoszona za kolejne okresy rozliczeniowe. Fakt, iż ubezpieczony nie wystąpił z wnioskiem o zwrot przedmiotowej nadwyżki, lecz przerosił ją na kolejne okresy rozliczeniowe, świadczy w ocenie Sądu Apelacyjnego, zwłaszcza w kontekście przywołanych powyżej ustaleń, iż wnioskodawca planował aktywne prowadzenie działalności, umożliwiające mu rozliczenie nadwyżki VAT. Struktura sprzedaży i zakupów mogłaby spowodować, że wystąpiłaby nadwyżka podatku należnego nad naliczonym i w efekcie ubezpieczony miałby do zapłaty VAT pomniejszony o kwotę nadwyżki z poprzedniego okresu. Byłoby to jednak możliwe jedynie przy założeniu, że wnioskodawca w ogóle planował sprzedaż usług, do czego ostatecznie doszło w grudniu 2012 r., kiedy to wykonał zlecenie dla Urzędu Miasta B..

Powyższe ustalenia prowadzą do wniosku, iż w spornym okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. E. M. prowadził działalność gospodarczą, przy czym w grudniu 2012 r. osiągnął przychód w wysokości 1.300,00 zł. Osiąganie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, stanowiącej tytuł do obowiązku ubezpieczenia, przychodów, niezależnie od ich wysokości, wyklucza zaś prawo do zbiegu emerytury i renty z ubezpieczenia wypadkowego. W konsekwencji zaskarżona decyzja organu rentowego w zakresie, w jakim zobowiązuje ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. w kwocie 11.046,40 zł jest prawidłowa. Skoro ubezpieczony nie miał prawa do pobierania na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej emerytury powiększonej o połowę renty, to świadczenie rentowe wypłacone w połowie wysokości za okres od stycznia do grudnia 2012 r. uznać należy za świadczenie nienależnie pobrane, do którego zwrotu E. M. jest zobowiązany na podstawie art. 138 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którymi to przepisami osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu, a 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.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1 w części orzekającej, że ubezpieczony nie jest do zwrotu nienależnie przekazanych świadczeń za okres od 1 stycznia 2012 r. do 30 listopada 2012 r. w kwocie 10.120,00 zł i oddalił w tym zakresie odwołanie, jak w pkt 1 sentencji.

W pkt 2 sentencji Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu w pozostałej części w oparciu o art. 385 k.p.c. Stanowisko Sądu I instancji odnośnie braku obowiązku zwrotu odsetek za okres od 2 stycznia 2012 r. do 10 stycznia 2014 r. w kwocie 2.246,62 zł jest prawidłowe.

Sąd odwoławczy wskazuje, że skoro wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem decyzji. Konsekwencją powyższego jest zaś uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależne.

O ile obowiązek zwrotu świadczenia "głównego", tj. nienależnie pobranego świadczenia emerytalno-rentowego dotyczy całego okresu ich pobierania, od momentu pierwszej kwoty (miesiąca) do czasu wstrzymania wypłaty świadczenia bądź ponownego nabycia do nich prawa, to obowiązek zapłaty odsetek, jako świadczenia wtórnego aktualizuje się dopiero w momencie poinformowania strony zobowiązanej do zwrotu nienależnych pobranych świadczeń o takim obowiązku. Instytucja nienależnie pobranych świadczeń jest regulowana ustawowo - art. 138 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) - i każde świadczenie przyznane bądź wypłacone we wskazanych w tej definicji okolicznościach staje się świadczeniem nienależnym. Żądanie zwrotu takiego świadczenia musi się jednak odbyć w drodze wydania decyzji administracyjnej i dopiero od momentu jej skutecznego doręczenia na osobie zobowiązanej ciąży obowiązek ich zwrotu. Ta data "aktywizuje" również wcześniej nie istniejący obowiązek odsetkowy, będący należnością wtórną. Nie byłby zatem uzasadniony wniosek, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej - jako nienależne - podlegają zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję. Pogląd ten znajduje uzasadnienie również w treści art. 84 ust. 4 i 7 ustawy systemowej, w których użyto sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z 3 lutego 2010 r., I UK 210/09, LEX nr 585713).

Na analogicznym stanowisku pozostaje również orzecznictwo sądów apelacyjnych, w tym Sądu Apelacyjnego w Krakowie, który w wyroku z dnia 21 marca 2013 r. (III AUa 1311/12) tożsamo wskazuje, iż "żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 k.c.) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 k.c.).

Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 k.c.).

Niezależnie od powyższego należy podnieść, iż żądanie zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia z odsetkami od jego wypłaty prowadziłoby do swoistego wzbogacenia Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie ulega wątpliwości, że celem instytucji zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jest ochrona środków pieniężnych zgromadzonych w tym Funduszu i odzyskanie świadczeń wypłaconych niezgodnie z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych. Z tego względu zwrot nienależnie pobranego świadczenia powinien odpowiadać wysokości kwoty, o którą bezpodstawnie został uszczuplony Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 19 stycznia 2005 r., III AUa 2791/03, Prawo Pracy 2006/3/36). Żądanie zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależnie pobrane stanowiłoby w istocie dodatkową sankcję, wykraczającą poza rzeczywistą wielkość uszczuplenia Funduszu wskutek nieprawidłowej wypłaty świadczenia.

Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie w pełni przychylił się do powyższej zaprezentowanego stanowiska Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Wnioskodawca niewątpliwie nie dopełnił ciążącego na nim obowiązku i nie zawiadomił organu rentowego o wyłączeniu zbiegu prawa do świadczeń,

a w konsekwencji okresowo pobierał nienależne mu środki pieniężne. Powyższe nie przekłada się jednak na prawidłowość zobowiązania wnioskodawcy do obowiązku zwrotu tej kwoty wraz z odsetkami już od daty rozpoczęcia pobierania nienależnych świadczeń. Odsetki w prawie ubezpieczeń społecznych nie pełnią tożsamej funkcji jak w prawie cywilnym, nie stanowią odszkodowania czy innej formy zadośćuczynienia systemowi ubezpieczeń społecznych za pobierane w czasie rzeczywistym nienależne świadczenia. Każde zobowiązanie i uprawnienie w prawie ubezpieczeń społecznych musi wynikać z decyzji, która to dopiero kształtuje prawa i obowiązki osób zainteresowanych. Organ rentowy ma zatem prawo żądać odsetek ustawowych liczonych od chwili, od której ubezpieczony pozostaje w opóźnieniu, a ta "uaktywnia się" dopiero z chwilą wezwania do zapłaty. W przypadku nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego wezwaniem do zapłaty jest doręczenie decyzji organu rentowego stwierdzającej obowiązek zwrotu. Żądanie wyprzedzające to wydarzenie należy uznać za błędne, co w pełni prawidłowo ocenił Sąd Okręgowy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 18 października 2013 r., III AUa 229/13, LEX nr 1391864).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy należy podkreślić, że skoro "żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia nastąpiło poprzez doręczenie odwołującemu dotyczącej tej kwestii decyzji, czyli decyzji z dnia 10 stycznia 2014 r., to organ rentowy bezzasadnie zawarł w tej decyzji również żądanie zwrotu odsetek naliczonych za okres od 2 stycznia 2012 r. do 10 stycznia 2014 r. Skoro więc Sąd uznał, że obowiązek zapłaty odsetek od nienależnie pobranych świadczeń za okres wskazany w decyzji był bezpodstawny, to analogicznie należało przyjąć, że niezasadne było zobowiązanie ubezpieczonego do zwrotu skapitalizowanych odsetek. Przeciwna argumentacja organu rentowego, pozostająca w sprzeczności z istotą obowiązującej w tym zakresie regulacji prawnej, nie zasługiwała na uwzględnienie, a zatem apelacja organu rentowego w tej części, jak już wyżej wskazano, podlegała oddaleniu.

W pkt 3 sentencji wyroku, mając na uwadze wniosek pełnomocnika ubezpieczonego złożony na rozprawie w dniu 26 listopada 2015 r. oraz brak stosownego wniosku pozwanego organu o zwrot kosztów zastępstwa procesowego, Sąd odwoławczy zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz ubezpieczonego kwotę 450,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję, działając na podstawie art. 98 ust. 1 i 3 w zw. z art. 109 oraz w zw. z § 6 pkt 3 i § 12 ust. 1 pkt 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.).

Sąd miał na uwadze, że rozporządzenie z dnia 28 września 2002 r. nie reguluje wprost wysokości minimalnej stawki w sprawach o zwrot nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W § 11 ust. 2 tego rozporządzenia stawka minimalna w kwocie została bowiem odniesiona jedynie do spraw "o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego".

Metodycznie, wobec przyjętej w rozporządzeniu metody regulacji, Sąd dokonał oceny czy przedmiot rozpoznanej sprawy wykraczał poza rodzajową podstawę stawki minimalnej przewidzianą dla spraw, które rozpoznaje sąd ubezpieczeń społecznych. Skoro w rozporządzeniu wydzielone zostały w rozdziale 3 sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych obok spraw stricte cywilnych, to punktem wyjścia powinno być pytanie czy przewidziana dla tych spraw stawka minimalna nie była właściwa dla przedmiotu sprawy sądowej wyznaczonej decyzją pozwanego. W rozporządzeniu wszak mamy regulację szczególną stanowiącą, że w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego stawki minimalne wynoszą 60 zł (§ 12 ust. 2)- według brzmienia sprzed nowelizacji z dnia 20 lipca 2015 r. Prawodawca posłużył się tu pojęciami wymagającymi samodzielnej wykładni (jak „ubezpieczenie społeczne”, „zaopatrzenie emerytalne”). Regulacja ta skłania do stwierdzenia, że właśnie ze względu na tak ogólne sformułowania jej zakres nie jest precyzyjnie zamknięty. Z drugiej strony obowiązuje ogólna zasada, że wysokość stawek w sprawach nieokreślonych w rozporządzeniu ustala się przyjmując za podstawę stawkę w sprawach o najbardziej zbliżonym rodzaju (§ 5). Jeżeli więc zwróci się uwagę, że przedmiotem sprawy w postępowaniu apelacyjnym był obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (renty) i skapitalizowanych odsetek w kwocie

2246,62 zł i w części dotyczącej obowiązku zwrotu odsetek pozwany przegrał proces, to nie można nie stwierdzić, że przedmiotem sprawy jest świadczenie pieniężne z ubezpieczenia społecznego albo z zapatrzenia emerytalnego. Wobec przedmiotu sprawy można było zatem odejść od regulacji szczególnej z § 12 ust. 2. i zastosować § 6 rozporządzenia.

SSA Grażyna Czyżak SSA Maria Sałańska – Szumakowicz SSA Iwona Krzeczowska - Lason