

Sygn. akt III AUa 1703/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Michał Bober |
| Sędziowie: | SA Lucyna Ramlo SA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.) |
| Protokolant: | sekr. sądowy Katarzyna Kręska |

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2017 r. w Gdańsku

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zwrot nienależnie pobranych świadczeń

na skutek apelacji M. M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 sierpnia 2016 r.,
sygn. akt VII U 1115/16

oddala apelację.

SSA Lucyna Ramlo SSA Michał Bober SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 1703/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 maja 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. zobowiązał M. M. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. w kwocie 15.754,30 zł.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona wnosząc o jej zmianę i orzeczenie, że nie pobrała ona nienależnie żadnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, że świadczyła pracę wyłącznie na podstawie umowy o dzieło, a od takiej umowy nie jest odprowadzana składka na ubezpieczenia społeczne, tym samym nie posiadała ona innego tytułu do ubezpieczania. Nadto, ubezpieczona podkreśliła, że pozwany nie poinformował jej, że świadczenie za okres od marca do grudnia 2015 r. jest jej wypłacane nienależnie, a więc nie miała ona świadomości w tym względzie.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Gdańsku - VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 9 sierpnia 2016 r. w sprawie VII U 1115/16 oddalił odwołanie.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. Ubezpieczona M. M., z zawodu lekarz medycyny, od dnia 1 września 1992 r. ma ustalone prawo do emerytury w zbiegu z rentą z tytułu wypadku w drodze do pracy. W dniu 16 grudnia 2002 r. ubezpieczona osobiście odebrała informację otrzymaną od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zawierającą m.in. pouczenie o przesłankach do zawieszenia praw do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy oraz o konieczności powiadomienia oddziału ZUS wypłacającego świadczenie o osiągnięciu przychodu. Ubezpieczona do lutego 2014 r. wykonywała na rzecz (...) S.A. czynności w ramach umów o dzieło, których przedmiotem były: badania wstępne, okresowe, kontrolne i sanitarne pracowników oraz kierowców – wystawianie zaświadczeń. W okresie od marca 2015 r. do grudnia 2015 r. (...) S.A. dokonał zgłoszenia ubezpieczonej M. M. do ubezpieczeń społecznych i opłacił za nią składki z tytułu umów zlecenia – kod 0411. Ubezpieczona nie powiadomiła wydziału emerytur i rent o osiągnięciu przychodów z tytułu umowy zlecenia.

W dniu 27 maja 2016 r., na żądanie organu, ubezpieczona złożyła oświadczenie, że w chwili obecnej nie ma zatrudnienia, natomiast na dzień dzisiejszy leczy się i rehabilituje po operacji. Kwota pobranych przez ubezpieczoną świadczeń rentowych z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy w okresie od marca 2015 r. do grudnia 2015 r. wyniosła 15.754,30 zł.

Sąd pierwszej instancji w rozważaniach prawnych odwołał się do treści art. 138 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. 2016 r., poz. 887 ze zm.; dalej ustawa emerytalna), art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2016 r. poz. 623 ze zm.) oraz art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1242, dalej ustawa wypadkowa) wskazując, że nie można pobierać renty w zbiegu z emeryturą, czy też emerytury w zbiegu z rentą (w sposób określony w art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej), jeżeli osiąga się jakikolwiek przychód. W niniejszej sprawie bezspornym było, że ubezpieczona zarówno przed marcem 2015 r., jak i w okresie od marca do grudnia 2015 r., wykonywała na rzecz (...) S.A. z siedzibą w S. czynności polegające na wykonywaniu badań wstępnych, okresowych, kontrolnych i sanitarnych pracowników oraz kierowców, jak również wystawiała w tym zakresie zaświadczenia. Ubezpieczona nie kwestionowała tej okoliczności podkreślając, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją, wykonywała takie same czynności jak w 2014 r., kiedy to świadczyła prace na podstawie umów o dzieło, od których nie były odprowadzane składki. Nie budzi również wątpliwości, iż płatnik składek (...) S.A. w okresie od marca 2015 r. do grudnia 2015 r. zgłosił ubezpieczoną do ubezpieczeń społecznych jako osobę podlegającą tym ubezpieczeniom z tytułu wykonywania umów zlecenia (kod 0411). W toku procesu ubezpieczona starała się wykazać, że nie uzyskiwała dochodu z umowy cywilnoprawnej rodzącej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym podnosząc, że (...) S.A. nie poinformował jej o zmianie charakteru umowy, jak również przyczynie i terminie tej zmiany, natomiast ubezpieczona podejmując zatrudnienie w 2014 r. zastrzegła, że jako lekarz emeryt i rencista może być zatrudniona jedynie na podstawie umowy o dzieło i dlatego kontynuując zatrudnienie w 2015 r. była przekonana, że nadal będzie pracować na takich samych warunkach jak w 2014 r. Skarżąca podkreślała również, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych dopiero po roku poinformował ją o stwierdzonych nieprawidłowościach i zażądał zwrotu pieniędzy, które ona wydała już m.in. na leczenie i rehabilitację. Zdaniem Sądu Okręgowego ubezpieczona w okresie objętym zaskarżoną decyzją wykonywała na rzecz (...) S.A. czynności w ramach umów zalecenia, czy też umów o świadczenie usług, uzyskując dodatkowy dochód. Z tego też tytułu została zgłoszona przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych w okresie od marca do grudnia 2015 r. Nie ma przy tym znaczenia, że ubezpieczona utrzymywała, że płatnik składek nie poinformował jej o zmianie charakteru umowy, albowiem o zakwalifikowaniu umowy łączącej strony jako umowy o dzieło, bądź zlecenia (umowy o świadczenie usług) nie może przesądzać sam fakt nadania jej takiej nazwy oraz gramatyczne sformułowanie przedmiotu umowy, gdyż musi to wynikać z celu gospodarczego oraz obowiązków stron określonych w umowie. W tym wypadku o charakterze umowy decyduje

rzeczywisty zamiar stron i cel umowy, a nie tylko ten deklarowany przez strony w umowie. Nieuprawnione jest zatem stanowisko ubezpieczonej, która z faktu, że łącząca ją z płatnikiem składek umowa z 2014 r. została nazwana umową o dzieło w rzeczywistości taką umową była. W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw do przyjęcia, że wykonywane przez ubezpieczoną czynności polegające na wykonywaniu badań wstępnych, okresowych, kontrolnych i sanitarnych pracowników oraz kierowców, jak również wystawianiu w tym zakresie zaświadczeń były świadczone w ramach umowy o dzieło, która ze swej istoty jest umową rezultatu. Czynności te natomiast mogły być i były wykonywane w ramach umowy o zlecenia lub umowy o świadczenie usług (umowy starannego działania) i tak zostały zakwalifikowane przez płatnika składek, który w marcu 2015 r. z tego tytułu zgłosił ubezpieczoną do ubezpieczeń społecznych. Z powyższych względów, zdaniem Sądu należało uznać, że M. M. w okresie od marca 2015 r. do grudnia 2015 r., kiedy to pobierała emeryturę w zbiegu z rentą wypadkową, zawarła umowę zlecenia/umowę o świadczenie usług, na mocy której współpracowała ze spółką (...) i uzyskiwała z tego tytułu przychód. Zleceniodawca zgłosił skarżącą do ubezpieczenia w wymaganym przepisami prawa terminie. Wysokość przychodu z tytułu tychże umów zlecenia nie ma natomiast znaczenia, co jednoznacznie wynika z treści art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej. Stąd też uznać należało, że w okresie od marca do grudnia 2015 r. ubezpieczona nie była uprawniona do pobierania świadczenia emerytalnego w wysokości powiększonej o połowę renty wypadkowej. Oznacza to, że w tym okresie ubezpieczona pobierała nienależne świadczenie z ustawy wypadkowej. Stwierdzić przy tym należy, iż ustawa wypadkowa nie zawiera definicji nienależnego świadczenia i zasad ich zwrotu, a zatem stosownie do art. 58 ustawy wypadkowej stosuje się tutaj odpowiednio przepisy ustawy emerytalnej - art. 138. Nienależnie pobrane świadczenie podlega zwrotowi tylko wówczas, gdy osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku podstaw do jego pobierania. Nie budzi wątpliwości Sądu, iż ubezpieczona takie pouczenie otrzymała. Pouczenie to w ocenie Sądu jest jasne, czytelne i precyzyjne. Wynika z niego wprost, że zasada wypłaty jednego świadczenia nie dotyczy zbiegu do uprawnień emerytury z m.in. rentą wypadkową, chyba że rencista osiąga przychód – bez względu na jego wysokość. Z kolei w punkcie IV pouczenia mowa jest o zawieszeniu prawa do świadczenia z uwagi na osiągnięcie przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego oraz z tytułu służby. W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczona była pouczona o treści art. 26 ust. 1 i 3 ustawy wypadkowej, była zatem pouczona o braku podstaw do pobierania renty wypadkowej w zbiegu z emeryturą z chwilą zawarcia umowy ze spółką (...). Ubezpieczona miała obowiązek zapoznania się z treścią pouczenia i w zasadzie nie kwestionowała, iż wiedzę w tym zakresie posiadała wskazując, że nawiązując współpracę z płatnikiem składek zastrzegła, że może świadczyć pracę wyłącznie na podstawie umowy o dzieło (albowiem umowa ta nie rodzi obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych), jak również z chwilą zawarcia umowy ze spółką (...) powinna powiadomić o tym organ rentowy oraz powstrzymać się od pobierania renty wypadkowej, której wypłata podlegała zawieszeniu w związku z osiąganiem przez uprawnionego dodatkowego przychodu. W ocenie Sądu Okręgowego nieuprawnione jest zatem stanowisko ubezpieczonej, jakoby to organ rentowy powinien ją poinformować, że pobierane przez nią świadczenie rentowe w spornym okresie było nienależne, gdyż to na ubezpieczonej spoczywał obowiązek poinformowania organu rentowego o osiąganiu dodatkowych przychodów. Twierdzenia skarżącej obarczającej odpowiedzialnością za niedopełnienie obowiązków względem organu rentowego pracowników spółki (...), jak słusznie zauważył organ rentowy, mogą stanowić podstawę do roszczeń odszkodowawczych ubezpieczonej względem płatnika, natomiast nie mogą stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania. W kontekście art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgłoszenie do ubezpieczeń przez zleceniodawcę nie stanowi wystarczającej podstawy do uznania, że ubezpieczony świadczeniobiorca zawiadomił organ rentowy o okolicznościach powodujących wstrzymanie wypłaty renty wypadkowej. W ocenie Sądu Okręgowego, otrzymane przez ubezpieczoną pouczenie było na tyle zrozumiałe, że wnioskodawczyni mogła je odnieść do własnej sytuacji. Skoro wnioskodawczyni miała obowiązek poinformowania organu rentowego o fakcie osiągania przychodu, o czym została prawidłowo pouczona, zaniechanie tego spowodowało wypłatę świadczenia, które w tych okolicznościach było nienależne. Zaznaczyć przy tym należy, że sposób wyliczenia kwoty wskazanej w decyzji ostatecznie nie był kwestionowany przez odwołującą się. Z powyższych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

Apelację od wyroku wywiodła ubezpieczona zarzucając mu:

- błąd w ustalenia faktycznych polegający na przyjęciu na podstawie zebranego w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji materiału dowodowego sprawy, iż zawarta pomiędzy nią a (...) Sp. z o.o. umowa z dnia 16 lutego 2016 r. miała charakter umowy zlecenia, podczas gdy przedmiot umowy wyraźnie wskazywał, iż jest to umowa rezultatu i jako taka powinna być traktowana zarówno przez Sąd, jak i organy rentowe,

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów polegającej na dokonaniu wbrew zasadom logiki oraz doświadczenia życiowego dowolnej oceny polegającej na przyjęciu, iż organ rentowy w dniu 16 grudnia 2002 r. prawidłowo pouczył ją o przesłankach determinujących zawieszenie praw do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy oraz o konieczności powiadomienia oddziału ZUS wypłacającego świadczenie o osiągnięciu przychodu a także stwierdzenia, iż przedmiotowe pouczenie jest jasne czytelne i precyzyjne, podczas gdy na formularzu przedmiotowego pouczenia nie ma żadnej daty a rzezone pismo ma bardzo ogólny charakter oraz jest niejasne i w sposób bardzo nieczytelny informuje o kwestiach związanych przepisami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych dotyczących tzw. ustawy regulującej kwestie dotyczące wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a także wynikających z tego tytułu korelacji z ustawą emerytalną i kwestii dotyczących zasad zawieszania prawa do renty lub zmniejszania ich wysokości w zw. z osiągnięciem przychodów.

Mając na uwadze powyższe wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uchylenie decyzji organu rentowego oraz orzeczenie, iż nie pobrała nienależnie żadnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej Instancji, jak również o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca wskazała, że po roku 2003 wykonywała prace, które w swym przedmiocie odpowiadały takiemu samemu zakresowi, jak przedmiot umowy z dnia 16 lutego 2016 r. zawartej z (...) S.A. i ww. umowy, czy umowa były kwalifikowane przez pozwanego jako umowy o dzieło i nie różniły tytułu do ubezpieczenia. Choć ich przedmiot nie różnił się od umowy z dnia 16 lutego 2016 r. Ponadto materiał dowodowy sprawy w żadnym razie nie uzasadnia przyjęcia przez Sąd I instancji tezy, iż wnioskodawczyni została w jakikolwiek sposób prawidłowo powiadomiona przez organ rentowy, czy pouczone o obowiązkach dotyczących przesłanek do zawieszenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy oraz konieczności powiadomienia organu rentowego. Trudno w ocenie wnioskodawczyni uznać, iż informacja przesłana przez ZUS w roku 2002 w grudniu może być uznawana jako prawidłowe powiadomienie co do przesłanek, które zaistniały dopiero w roku 2015 r. Przedmiotowe pouczenie było niejasne i bardzo ogólne.

Ubezpieczona w piśmie procesowym z dnia 13 lutego 2017 r. podtrzymała swoją apelację i załączyła: kartę informacyjną leczenia szpitalnego z dnia 29 czerwca 2015 r., zaświadczenie lekarskie z dnia 21 lipca 2015 r., wypis z treści orzeczenia z dnia 26 października 1988 r., orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 21 lipca 2015 r., decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej z dnia 28 grudnia 1979 r., pismo z dnia 6 lutego 1980 r. oraz zaświadczenie lekarskie z dnia 2 października 1979 r. (k. 63-70 a.s.).

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja wnioskodawczyni podlegała oddaleniu.

Przedmiotem sporu było, czy M. M. jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń rentowych za okres od 1 marca 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. w kwocie 15.754,30 zł.

W ocenie Sądu drugiej instancji podniesione przez apelującą zarzuty naruszenia prawa procesowego są bezpodstawne.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena dokonywana jest na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, a ponadto powinna uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i – wając ich moc oraz wiarygodność – odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, LEX nr 41437). W razie naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wadliwa jest przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów, a także będące jej konsekwencją ustalenie stanu faktycznego i jego subsumowanie pod określony przepis prawa. Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym przez Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 16 listopada 2005 r. I ACa 447/05, LEX nr 177024, które Sąd Odwoławczy podziela, zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego może tylko wówczas wzruszyć zaskarżony wyrok, gdy istnieje dysharmonia między materiałem zgromadzonym w sprawie a konkluzją, do jakiej doszedł Sąd na jego podstawie.

W kontekście powyższych wywodów należało uznać, że zarzuty zawarte w apelacji ubezpieczonej dotyczące błędów w ustaleniach faktycznych i przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów mają jedynie charakter polemiczny w stosunku do prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego i jako takie nie zasługują na uwzględnienie.

Odnosnie charakteru umów zawartych przez wnioskodawczynię z (...) S.A. z siedzibą w S., to wskazać należy, że ubezpieczona nie kwestionowała, że od marca 2015 r. do grudnia 2015 r. na podstawie stosunku umownego z ww. spółką wykonywała jako lekarz swoje obowiązki badania z zakresu medycyny (badania wstępne, okresowe, kontrolne i sanitarne pracowników oraz kierowców – wystawianie zaświadczeń pracy) oraz, że osiągała z tego tytułu przychód. Niespornym w sprawie było, że (...) S.A. zgłosił wnioskodawczynię do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego od marca 2015 r. i do grudnia 2015 r. opłacał należne składki.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostaje okoliczność, że przed marcem 2015 r. ubezpieczona wykonywała te same czynności na rzecz (...) S.A. w ramach umowy o dzieło. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że ponieważ umowa zgodna z wolą stron nie może być sprzeczna z ustawą (art. 58 § 1 k.c.), przeto swoboda stron przy zawieraniu umowy nie jest nieograniczona (art. 3531 k.c.). Inaczej rzecz ujmując, skoro wola stron nie może zmieniać ustawy, to strony nie mogą nazwać umową o dzieło zobowiązania, którego przedmiotem nie jest dzieło w rozumieniu art. 627 k.c. Okoliczność, że strony umowy określiły łączący je stosunek prawny jako umowę o dzieło, eksponując w ten sposób jej charakter, nie jest zatem elementem decydującym samodzielnie o rodzaju zobowiązania, które ostatecznie - z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy - określa sąd (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2013 r., II UK 201/12, LEX nr 1618766 oraz z dnia 21 marca 2013 r., III CSK 216/12, LEX nr 1324298 i powołane tam orzecznictwo). Sąd Najwyższy niejednokrotnie również wyjaśniał, że rezultatem umowy o dzieło nie może być sama czynność, a jedynie wynik tej czynności. Dzieło musi bowiem istnieć w postaci postrzegalnej, pozwalającej nie tylko odróżnić je od innych przedmiotów, ale i uchwycić istotę osiągniętego rezultatu. Stosunek prawny wynikający z umowy o dzieło nie ma charakteru zobowiązania trwałego (ciągłego). Stanowi zobowiązanie do świadczenia jednorazowego i to po obu stronach tego stosunku, którego ramy czasowe wyznacza powierzenie wykonania i wykonanie dzieła.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego z treści samej umowy o dzieło zawartej na okres od dnia 14 lutego 2014 r. do 28 lutego 2014 r. (k- 4 a.s.) wynika, że jej przedmiotem miało być wykonanie przez ubezpieczoną powtarzalnych czynności polegających na badaniach wstępnych, okresowych, kontrolnych i sanitarnych pracowników oraz kierowców, będących postawą do wystawiania zaświadczeń, bez możliwości poddania kontroli efektów pracy wnioskodawczyni pod kątem osiągnięcia ustalonego w momencie zawierania umów precyzyjnie określonego rezultatu.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że ponieważ umowa wskazująca na przedmiot umowy i sposób ich realizacji daje podstawy do twierdzenia, że faktycznym zamiarem stron nie było w istocie zawarcie umowy o dzieło, a osiąganie kolejno wyznaczanych rezultatów, będących wynikiem cyklicznego i starannego wykonywania umówionych czynności - charakterystycznych dla umów o świadczenie usług, do których stosuje się odpowiednio przepisy o umowach zlecenia. Tym samym prawidłowo Sąd Okręgowy ustalił, że w spornym okresie ubezpieczona

uzyskiwała przychody z umowy cywilnoprawnej stanowiącej tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, a tym samym zarzut błędu w ustaleniach faktycznych był chybiony.

Również kwestionowanie przez skarżącą ustaleń faktycznych dotyczących prawidłowego pouczenia skarżącej o braku prawa do świadczenia w określonych okolicznościach, dokonanych przez Sąd Okręgowy z przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów jest bezzasadne.

Sąd Okręgowy ustalił prawidłowo, że ubezpieczona była pouczana o przychodzie jako negatywnej przesłance prawa do dwóch świadczeń w informacji organu rentowego, którą w dniu 16 grudnia 2002 r. osobiście odebrała (informacja – k. 207-208 a.r., zpo – k. 208 a.r.).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy - wbrew podniesionym przez wnioskodawczynię w apelacji zarzutom - przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też zasadniczych uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej uzasadniających ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Okręgowy w swoich ustaleniach faktycznych nieprecyzyjnie wskazał, że ubezpieczona od dnia 1 września 1992 r. ma ustalone prawo do emerytury w zbiegu z rentą z tytułu wypadku w drodze do pracy, co nie miało wpływu na prawidłowość zaskarżonego orzeczenia.

Z akt rentowych wynikało bowiem, że ubezpieczona decyzją z dnia 16 lutego 1993 r. nabyła prawo do renty z tytułu wypadku w drodze według trzeciej grupy od dnia 1 września 1992 r. (decyzja – k. 47-48 a.r.). Decyzjami z dnia 20 stycznia 2000 r. przyznano jej prawo do emerytury od dnia 1 stycznia 2000 r. oraz w związku ze zbiegiem świadczeń przyznano prawo do renty w 1/2 wysokości i pełnej emerytury (decyzja – k. 126-127 a.r.). Decyzją z dnia 27 kwietnia 2014 r. pozwany ustalił wysokości połowy renty w kwocie 1.554,75 zł (przed waloryzacją), wysokość pełnej emerytury i dodatku pielęgnacyjnego (decyzja - k. 301 a.r.).

Sąd Apelacyjny w pozostałym zakresie zaakceptował ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNP 1999, nr 24, poz. 776). Sąd Odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznaje ją za wyczerpującą, a tym samym uznaje, że nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05 LEX nr 179977; z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04, LEX nr 177281).

Odnosząc się do rozważań prawnych należy uwzględnić szczególną sytuację ubezpieczonej jako osoby pobierającej w zbiegu emeryturę (w pełnej wysokości) oraz świadczenie rentowe na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.; dalej ustawa wypadkowa) (w 1/2 wysokości).

Zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej 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.

Zgodnie z 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.

Dla zastosowania art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej kluczowe jest ustalenie, że osoba uprawniona do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów, w okresie pobierania tych zbiegających się świadczeń osiąga jakkolwiek przychód rozumiany wedle zasad z ustawy emerytalnej,

z którym łączy się obowiązek ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 października 2013 r., III AUa 206/13, LEX nr 1391862).

Ustawa wypadkowa nie zawiera definicji nienależnego świadczenia i zasad ich zwrotu, a zatem stosownie do art. 58 ustawy wypadkowej stosuje się tutaj odpowiednio przepisy ustawy ustawą emerytalnej. Zgodnie z art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia

1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.; dalej ustawa emerytalna) osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu. Stosownie do ust. 2 pkt 1 tego artykułu, 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. Zwrot „była pouczona o braku prawa” nie może być rozumiany dosłownie; chodzi tu o klasyczne pouczenie, w którym organ rentowy informuje ubezpieczonego, że utraci prawo do świadczenia, gdy wystąpią okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa spowodują utratę tego prawa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., III UK 63/05). Pouczenie musi być na tyle zrozumiałe, by pobierający świadczenie mógł odnieść je do swojej sytuacji, jednak nie musi odnosić się do indywidualnie pobierającego świadczenie, gdyż nie da się przewidzieć, które z okoliczności wystąpią u konkretnego świadczeniobiorcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2005 r.,

I UK 136/04, OSNP 2005, Nr 16, poz. 252). Pouczenie może polegać na przytoczeniu przepisów określających te okoliczności, ale musi być na tyle zrozumiałe, aby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji (wyroki Sądu Najwyższego z: 14 marca 2006 r.,

I UK 161/05, OSNP 2007, nr 5-6, poz. 78; 10 czerwca 2008 r., I UK 394/07, 25 czerwca

2010 r., II UK 66/10). Zważywszy na funkcję, jaką pouczenie odgrywa w normatywnej konstrukcji nienależnie pobranego świadczenia, warunkiem uznania, że ubezpieczony pobrał takie nienależne świadczenie jest ustalenie przez sąd, że pobierający świadczenia wiedział (został pouczony) "o braku prawa do ich pobierania" (wyroku Sądu Najwyższego z dnia

4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008, nr 19-20, poz. 301).

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 czerwca 2015 r., II UK 285/14, LEX nr 1789936 wskazał, że w przepisie art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej znaczenie ma forma i treść pouczenia, które ma być jasne i zrozumiałe. Może być tak, że adresat nie chce albo

ma utrudnione odczytanie pouczenia, co nie dyskwalifikuje pouczenia jako warunku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2010 r., I UK 300/09, LEX nr 585732). Żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia nie jest oparte na obowiązku wykazania, że osoba zapoznała się z doręczonym jej pouczeniem o braku prawa do świadczenia w określonych okolicznościach. To adresat pouczenia może zarzucać, że pouczenie było nieprawidłowe i dlatego go nie zrozumiał. Następnie Sąd Najwyższy wyjaśnił, że zawiadomić to znaczny udzielić komuś wiadomości, informacji o czymś, powiadomić kogoś. Takie znaczenie ma to słowo w wyrażeniu z art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. Zawiadomienie oznacza więc działanie kierunkowe, czyli przekazujące określoną treść właściwemu adresatowi - tu organowi rentowemu.

Ustalenia faktyczne są negatywne dla zarzutu o braku pouczenia o warunku wynikającym z art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej. Gdyby nawet poprzestać na informacji z grudnia 2002 r., to skarżąca nie przeczy, że wysłano do niej pouczenie, lecz twierdzi pouczenia były dla niej niezrozumiałe. Nie jest to argumentacja uprawniona.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego informacja organu rentowego, którą w dniu 16 grudnia 2002 r. ubezpieczona osobiście odebrała (informacja – k. 207-208 a.r., zpo – k. 208 a.r.) zawierała jasne i sformułowane w przystępny sposób pouczenie, że ubezpieczona zachowa możliwość pobierania tzw. półtorakrotnego świadczenia – emerytury powiększonej o połowę renty „wypadkowej” wyłącznie, jeśli nie osiągnie przychodu – bez względu na jakiego wysokość.

Oceniając sprawę nawet w kategoriach indywidualnej percepcji i świadomości, to skarżąca wiedziała, że przychód wyłącza prawo do dwóch świadczeń. Sprawa była nośna - choćby tylko medialnie - już na etapie wprowadzania nowej

regulacji. Zajmował się nią Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 31 stycznia 2006 r., K 23/03. Ponadto wskazać należy, że ubezpieczona jest osobą, która wyróżnia wysoka świadomość prawna. Z załączonych przez nią dokumentów (korespondencji urzędowej) wynika, że jest Przewodniczącą Seniorów przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w G. i występowała w obronie praw osób pobierających świadczenia w zbiegu w kontekście regulacji art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej i związanego z tym zakazu osiągania jakichkolwiek przychodów. To wybitnie dowodzi zrozumienia pouczenia o przychodzie jako ujemnej przesłance prawa do dwóch świadczeń (projekt data wpływu do Biura N.I.L.-25 wrzesień 2014 r.) – k. 19 a.s., pismo z dnia 7 stycznia 2016 r. – k. 20 a.s., odpowiedź z Ministerstwa Gospodarki i Polityki Społecznej z dnia 9 czerwca 2003 r. – k. 22 a.s.).

W kontekście powyższych rozważań Sąd drugiej instancji uznał, że Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił, że M. M. w okresie od marca 2015 r. do grudnia

2015 r., kiedy to pobierała emeryturę w zbiegu z rentą wypadkową (w 1/2 wysokości), zawarła umowę zlecenia/umowę o świadczenie usług, na mocy której współpracowała ze spółką (...) S.A. i uzyskała z tego tytułu przychód, z którym łączył się obowiązek ubezpieczenia społecznego. Zleceniodawca zgłosił skarżącą do ubezpieczenia w wymaganym przepisami prawa terminie. Wysokość przychodu z tytułu tychże umów zlecenia nie ma natomiast znaczenia, co jednoznacznie wynika z treści art.

26 ust. 3 ustawy wypadkowej. Stąd też uznać należało, że w okresie od marca do grudnia 2015 r. ubezpieczona nie była uprawniona do pobierania świadczenia rentowego

w wysokości 1/2 świadczenia, o czym została prawidłowo powiadomiona przez organ rentowy.

Apelująca formułowała zasadność swojego stanowiska w sposób, z którego wynika, że wnosi o ocenę jej sprawy w kontekście zasad współżycia społecznego.

Wskazać należy, że zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 kwietnia 2008 r., I UK 294/07, LEX nr 465971 - do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p. W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy wskazał, iż przepisy te, w tym także przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, mają charakter przepisów prawa publicznego. Rygorizm prawa publicznego nie może być łagodzony konstrukcją nadużycia prawa podmiotowego przewidzianą w art. 5 k.c. lub w art. 8 k.p. Zarzut ten (nadużycia prawa podmiotowego, albo czynienia ze swego prawa podmiotowego użytku niezgodnego z zasadami współżycia społecznego lub społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa) w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych musiałby być odniesiony do czynności organu rentowego, który - wydając decyzję - nie korzysta ze swoich praw podmiotowych (regulowanych prawem prywatnym - Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy), lecz realizuje ustawowe kompetencje organu władzy publicznej. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. nie

ma zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą świadczeń emerytalno-rentowych mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 19 czerwca 1986 r., II URN 96/86, Służba Pracownicza 1987,

nr 3; wyrok z dnia 29 października 1997 r., II UKN 311/97, OSNP 1998, nr 15, poz. 465; wyrok z dnia 26 maja 1999 r., II UKN 669/98, OSNP 2000, nr 15, poz. 597 - notka; wyrok

z dnia 12 stycznia 2000 r., II UKN 293/99, OSNP 2001, nr 9, poz. 321 - notka; postanowienie z dnia 26 maja 1999 r., II UKN 670/98, niepub.).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego podniesione przez skarżącą argumenty w zakresie trudnej sytuacji zdrowotnej i osobistej i załączone dokumenty (częściowo znajdujące się już w aktach sądowych) mogą być podstawą do złożenia wniosku do organu rentowego

o odstąpienie od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń

w całości lub w części, odroczenia termin ich płatności albo rozłożenia je na raty (art. 84 ust. 8 ustawy systemowej).

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

SSA Lucyna Ramlo SSA Michał Bober SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń