

Sygn. akt III AUa 1936/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Procek (spr.)
Sędziowie	SSA Jolanta Ansion SSA Wojciech Bzibziak
Protokolant	Agnieszka Turczyńska

Przy udziale –

po rozpoznaniu w dniu 14 sierpnia 2013r. w Katowicach

sprawy z odwołania H. Ś. (H. Ś.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o odstąpienie od zwrotu nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji ubezpieczonego H. Ś.

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

z dnia 22 czerwca 2012r. sygn. akt VIII U 331/12

oddala apelację.

/-/ SSA J.Ansion /-/ SSA M.Procek /-/ SSA W.Bzibziak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1936/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 czerwca 2012 roku Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach oddalił odwołanie ubezpieczonego H. Ś. od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Z. z dnia 16 stycznia 2012 roku, na mocy której odmówiono ubezpieczonemu odstąpienia od zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 1 stycznia 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku w kwocie 20.143,83 zł.

Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczony H. Ś., ur. (...), od dnia 21 kwietnia 1992r. jest uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Od dnia 1 września 2008r. renta ta przysługuje mu na stałe.

Kolejnymi decyzjami organ rentowy dokonywał rozliczenia renty pobieranej przez ubezpieczonego za lata 2003 – 2010. Ustalając, że osiągnięty przez ubezpieczonego przychód uzasadniał zmniejszenie renty, ZUS zobowiązywał ubezpieczonego do zwrotu wskazanych w decyzjach kwot tytułem nienależnie pobranego świadczenia.

I tak decyzją z dnia 22 marca 2004 r. organ rentowy dokonał rozliczenia renty ubezpieczonego za 2003r. i zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu kwoty 3.147,38 zł tytułem nienależnie pobranych świadczeń. Kolejną decyzją z dnia 18 stycznia 2006 r. organ rentowy dokonał rozliczenia renty ubezpieczonego za 2004r. i zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu kwoty 3.493,08 zł tytułem nienależnie pobranych świadczeń. Z kolei decyzją z dnia 11 maja 2006 r. organ rentowy dokonał rozliczenia renty za 2005r. i zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu kwoty 3.503,40 zł tytułem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Następną decyzją z dnia 11 lipca 2006 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu odstąpienia od zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za lata 2003 - 2004, zaś decyzją z dnia 19 lipca 2006r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu odstąpienia od zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za 2005r. Wyrokiem z dnia 26 lipca 2006r. Sąd Okręgowy w Gliwicach (sygn. akt VIII U 986/04) zmienił częściowo zaskarżone decyzje z dnia 22 marca 2004r., 18 stycznia 2006r. i 11 lipca 2006r. i orzekł o odstąpieniu od obowiązku zwrotu nienależnie pobranej renty za 2003r. i 2004r., w pozostałej części odwołanie oddalił.

Według ustaleń Sądu Okręgowego, wskutek apelacji organu rentowego, Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 8 listopada 2007r. (sygn. akt III AUa 2211/06) zmienił zaskarżony wyrok w całości i oddalił odwołania od zaskarżonych decyzji organu rentowego.

Wyrokiem z dnia 11 października 2006r. (sygn. akt VIII U 1365/06) Sąd Okręgowy w Gliwicach zmienił częściowo zaskarżone decyzje z dnia 11 maja 2006r. i 19 lipca 2006r. oraz orzekł o odstąpieniu od obowiązku zwrotu przez odwołującego pobranej renty z tytułu choroby zawodowej za 2005r., w pozostałej części odwołanie oddalił.

Wskutek apelacji organu rentowego, Sąd Apelacyjny w Katowicach, wyrokiem z dnia 7 grudnia 2007r. (sygn. akt III AUa 2572/06) zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji. Następnie decyzją z dnia 7 września 2007r. organ rentowy uchylił poprzednią decyzję z dnia 11 maja 2006r. i zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu całej renty za 2005r. w kwocie 15.032,28 zł. zaś decyzją z dnia 7 lutego 2008r. organ rentowy odmówił odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za 2005r.

Decyzjami z dnia 2 kwietnia 2008r. organ rentowy dokonał ponownego rozliczenia osiągniętych przez odwołującego przychodów za 2003r. i 2004r. i podwyższył wysokość nienależnie pobranych świadczeń za te lata zobowiązując do ich zwrotu.

Jak ustalił Sąd I instancji, wyrokiem z dnia 10 września 2008r. (sygn. VIII U 2204/07) Sąd Okręgowy w Gliwicach zmienił częściowo zaskarżoną decyzję z dnia 2 kwietnia 2008r.

i uchylił obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za 2003r. powyżej kwoty 3.147,38 zł, a za 2004r. w kwocie przewyższającej 3.493,08 zł, w pozostałej części odwołania oddalił oraz wstrzymał wykonanie decyzji rentowych z daty 7 września 2007r. i 2 kwietnia 2008r. do czasu prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie. Wyrokiem z dnia

4 czerwca 2009r. (sygn. III AUa 298/09) Sąd Apelacyjny w Katowicach oddalił apelację ubezpieczonego.

Decyzją z dnia 16 grudnia 2008r. organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za 2007r. Następnie decyzją z dnia 24 kwietnia 2009r. organ rentowy odmówił skarżącemu odstąpienia od zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za 2007r.

Wyrokiem z dnia 20 stycznia 2010r. (sygn. akt VIII U 239/09) Sąd Okręgowy w Gliwicach zmienił częściowo zaskarżoną decyzję z dnia 24 kwietnia 2009r. i orzekł o odstąpieniu od obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za 2007r. w wysokości przekraczającej kwotę 8.000 zł, w pozostałej części odwołanie oddalił. Wyrokiem z dnia 17 listopada 2010 r. (sygn. akt III AUa 966/10) Sąd Apelacyjny w Katowicach oddalił apelację organu rentowego.

Dalej decyzją z dnia 9 listopada 2009r. organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za 2008r.

Wyrokiem z dnia 23 lutego 2010r. (sygn. akt VIII U 103/10) Sąd Okręgowy w Gliwicach oddalił odwołanie od powyższej decyzji, a wniosek ubezpieczonego o odstąpienie od zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za 2008r. przekazał do rozpoznania organowi rentowemu.

Decyzją z dnia 30 sierpnia 2010 r. organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za 2009r. Natomiast decyzją z dnia 20 maja 2011 r. organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rentowego w kwocie 20.143,84 zł za okres od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010r. W tym okresie organ rentowy wypłacał ubezpieczonemu rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, ubezpieczony osiągnął natomiast przychód z tytułu umowy o pracę, umowy zlecenia oraz pozarolniczej działalności gospodarczej.

Wskutek odwołania od powyższej decyzji, wyrokiem z dnia 30 września 2011 r. (sygn. akt VIII U 1468/11) Sąd Okręgowy w Gliwicach oddalił odwołanie od decyzji organu rentowego Oddział w Z. z dnia 20 maja 2011r., przekazując jednocześnie do rozpoznania organowi rentowemu wniosek ubezpieczonego o odstąpienie od zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za 2010r.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że powyższym wyrokiem Sąd przesądził, iż świadczenie pobrane przez ubezpieczonego za 2010 r. przekraczające ustaloną kwotę graniczną, jest świadczeniem nienależnym o jakim mowa w art.138 ust.2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Okręgowy ustalił, iż powyższe decyzje zawierały pouczenia o okolicznościach powodujących zawieszenie lub zmniejszenie wysokości świadczenia, w tym o pojęciu przychodu przyjmowanego dla emerytów i rencistów zatrudnionych na umowę o pracę i umowę zlecenia oraz prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą a także o obowiązku powiadomienia organu rentowego o wysokości osiągniętego przychodu w danym roku kalendarzowym w terminie do końca lutego następnego roku.

Sąd ten ustalił nadto, iż ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim. Jest zatrudniony w (...) Szpitalu (...) w T. - poradni kardiologicznej za wynagrodzeniem średniomiesięcznym 5.645,84 zł brutto. Od 1 lutego 2011 r. zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej w postaci specjalistycznej praktyki lekarskiej. Gospodarstwo domowe prowadzi wspólnie z rodzicami, z żoną i dziećmi - dwoma synami. Żona ubezpieczonego jest lekarzem. Osiąga ona dochody od 2.000 zł do 3.000 zł miesięcznie.

Ubezpieczony ma dwóch pełnoletnich synów, którzy studiują i nie osiągają własnych dochodów. Koszt ich utrzymania to około 2.500 zł miesięcznie.

Ponadto według ustaleń Sądu pierwszej instancji, na ubezpieczonym spoczywa obowiązek zapewnienia opieki schorowanym i zaawansowanym wiekowo rodzicom. Matka ubezpieczonego jest obłożnie chora, sparaliżowana i wymaga stałej opieki, leków

i pampersów. Matka ubezpieczonego pobiera emeryturę w wysokości 1.003,38 zł netto miesięcznie. Ojciec ubezpieczonego ma 81 lat, ma problemy z poruszaniem się, przeszedł operację biodra, czeka go operacja kolana. Ojciec pobiera emeryturę w wysokości 2.133,10 zł netto miesięcznie (do lutego 2012r. 2.067,53 zł netto).

Natomiast ubezpieczony pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową w wysokości 1.757,98 zł miesięcznie, z czego na poczet nienależnie pobranych świadczeń za poprzedni okres organ rentowy potrąca mu kwotę 878,99 zł miesięcznie. Decyzją z dnia 24 maja 2011 r. wstrzymano wypłatę świadczenia.

Sąd Okręgowy ustalił także, iż ubezpieczony w dniu 4 grudnia 2008r. uległ wypadkowi przy pracy, wskutek którego doznał urazu kręgosłupa i urazu prawego stawu biodrowego.

Ubezpieczony ponosi koszty własnej rehabilitacji. Leczy się na chorobę wrzodową, schorzenia kręgosłupa, schorzenie związane z uszkodzeniem biodra w wypadku, schorzenia kardiologiczne, cierpi na zapalenie wątroby typu B.

Miesięcznie na własne leki wydaje około 1.000 zł. Nadto dojeżdża na rehabilitację. Przy czym nie może prowadzić samochodu. Korzysta z uprzejmości kolegi, który go podwozi. Ubezpieczony mieszka w domu rodziców wybudowanym w latach 50-tych, położonym na działce o powierzchni około 7 arów. Opłata na energię elektryczną domu wynosi miesięcznie około 350 zł. Dom jest opalany węglem. Rocznie potrzeba 10 ton węgla, co stanowi koszt około 8.000 zł rocznie.

Ubezpieczony nie posiada innych nieruchomości. Posiada 6-letni samochód marki S. (...). Nie ma oszczędności, lokat ani cennych ruchomości.

Dokonując rozważań prawnych Sąd Okręgowy powołał się na art. 138 ust. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) uznając, że w niniejszej sprawie nie zachodzą szczególne okoliczności pozwalające na zwolnienie ubezpieczonego z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Motywuując swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy wskazał, że fakt pobrania przez ubezpieczonego nienależnego świadczenia za okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010r. został przesądzony prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 30 września 2011 r., sygn. akt VIII U 1468/11.

Sąd I instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie organ rentowy stanął na stanowisku, że brak jest szczególnie uzasadnionych okoliczności, uzasadniających odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, które to stanowisko Sąd ten podziela.

Wskazał, że nie budzi wątpliwości to, że ubezpieczony znajduje się w trudnej sytuacji zarówno ze względu na własny stan zdrowia jak i stan zdrowia zaawansowanych wiekowo i ciężko chorych rodziców. Ponosi wydatki związane z własnym leczeniem i rehabilitacją jak również leczeniem rodziców. Ubezpieczony obok kosztów związanych z leczeniem, utrzymaniem domu ponosi wydatki związane z utrzymaniem studiujących synów. Skarżący wskazuje, że brakuje mu środków na utrzymanie siebie i rodziny, przez co zmuszony jest się zadłużać. Z tego też powodu nie dokonał zawieszenia renty.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podkreślił, że sytuacja materialna ubezpieczonego nie jest jednak zła. Ubezpieczony ponosi wprawdzie duże wydatki, niemniej jednak dochody rodziny również są duże. Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, za okres od września 2011 r. do marca 2012r. H. Ś. osiągał dochód w średniej wysokości miesięcznej 5.645,84 zł brutto. Żona odwołującego pracuje i osiąga dochód

w wysokości od 2.000 zł do 3.000 zł miesięcznie. Rodzice ubezpieczonego pobierają emerytury w miesięcznej wysokości 1.003,38 zł netto (matka) i 2.133, 10 zł netto (ojciec). Renta ubezpieczonego wynosi 1.757,98 zł netto miesięcznie.

Dalej zwrócił uwagę, że ubezpieczony ponosi wydatki, jednak nie zostało wykazane by ponosił je w takiej wysokości jak twierdzi. Ubezpieczony nie wykazał kosztów opieki zajmującej się jego rodzicami, ani kosztów ponoszonych z tytułu dowożenia go do pracy przez koleżkę czy też spłacania pożyczki jaką zaciągnął u kolegi na spłatę zobowiązań wobec ZUS. Nie składał na tę okoliczność wniosków dowodowych. Ubezpieczony przedstawił szereg faktur i rachunków za leki i środki higieniczne na duże kwoty, jednak jak sam wskazał w piśmie procesowym z 16 kwietnia 2012r, są to leki kupowane na zapas na kilka miesięcy w związku z planowanym ich zdrożeniem.

Nadto Sąd Okręgowy podniósł, że ubezpieczony powołuje się na fakt, iż musiał zaciągnąć pożyczkę na spłatę poprzednich zobowiązań wobec organu rentowego, co dodatkowo pogarsza jego trudną sytuację materialną. Sąd ten podkreślił, że to ubezpieczony sam przyczynił się do pogorszenia swojej sytuacji materialnej, gdyż pobierając nienależne świadczenie i mając świadomość jego nienależności (na co wskazywały sądy w sprawach z licznych odwołań ubezpieczonego) sam doprowadził do sytuacji, w której organ rentowy zobowiązał go do zwrotu pobranych nienależnie kwot, przez co, jak twierdzi musiał zaciągać pożyczkę u kolegi.

Sąd ten wskazał, że fakt świadomego pobierania renty w okolicznościach przekroczenia wyznaczonego dla celów zawieszalności świadczeń limitu zarobkowego ma istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Ubezpieczony w kolejnych decyzjach organu rentowego był pouczany o zasadach zawieszalności świadczeń w sytuacji osiągnięcia dochodów. Zdaniem Sądu I instancji należy przyjąć, że ubezpieczony jako osoba wykształcona, rozumiał treść pouczeń, posiadał zatem wiedzę co do okoliczności stanowiących podstawę do zawieszenia wypłaty świadczeń rentowych oraz co do konsekwencji uzyskiwania przychodu obok pobieranej renty w sytuacji braku zawieszenia tego świadczenia.

Ponadto Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczony już wcześniejszymi decyzjami organu rentowego był zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za poprzednie lata poczynając od 2003r. do 2009r. W związku z decyzjami organu rentowego, zobowiązującymi go do zwrotu nienależnie pobranej renty, skarżący odwoływał się od tych decyzji i prowadził regularnie spory sądowe z organem rentowym. W licznych postępowaniach sądowych prowadzonych przed Sądem Okręgowym w Gliwicach jak i przed Sądem Apelacyjnym w Katowicach sądy wyjaśniały, co to jest nienależnie pobrane świadczenie i potwierdzały, że pobrane przez ubezpieczonego kwoty, wskazane w decyzjach ZUS, takim nienależnym świadczeniem były.

Według Sądu Okręgowego ubezpieczony miał zatem pełną świadomość, że pobiera świadczenie nienależnie, mimo to nie wnioskował o zawieszenie jego wypłaty.

Sąd ten uznał, że świadczenie to ubezpieczony pobierał z premedytacją, mając świadomość, że organ rentowy wyda kolejną decyzję zobowiązującą go do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i licząc na to, że nie będzie zobowiązany do jego zwrotu, gdyż uprzednio kilkakrotnie Sąd zwalniał go od obowiązku zwrotu takiego świadczenia (wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 10 września 2008r. sygn. VIII U 2204/07, wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 20 stycznia 2010r. sygn. akt VIII U 239/09).

Sąd pierwszej instancji zwraca także uwagę na to, iż instytucja odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia ma charakter wyjątkowy i nie może być wykorzystywana do uchylecia się od skutków świadomego naruszenia zasad regulujących kwestie zawieszalności rent i emerytur.

Zdaniem tego Sądu, o zastosowaniu powyższej instytucji nie decyduje jedynie trudna sytuacja materialna wnioskodawcy a całokształt okoliczności sprawy, w tym przede wszystkim fakt, iż w okolicznościach niniejszej sprawy

odwołującemu można przypisać złą wiarę, gdyż w pełni świadomie pobrał świadczenie nienależne, licząc, że nie będzie musiał go zwracać.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony.

Zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości, apelujący zarzucił mu niedostatecznie głęboką analizę jego szczególnie trudnej sytuacji materialnej.

Wskazując na powyższy zarzut, ubezpieczony wniósł o ponowne przeanalizowanie jego sytuacji materialnej i zwolnienie od obowiązku spłaty całego pobranego świadczenia za 2010 rok.

Uzasadniając wniesioną apelację, ubezpieczony wskazał, że nie do przyjęcia jest zarzut Sądu Okręgowego, iż działał w złej wierze, nie zawieszając renty już na początku 2010r. ponieważ groziło mu (jako osobie wybitnie niewydolnej w pracy, średnio przyjmującej ok. 1,4 pacjenta na godzinę, a więc 2-3 razy mniej od innych lekarzy) po przekształceniu publicznego zakładu, w którym do tej pory był zatrudniony, w nowy niepubliczny, zwolnienie z pracy z tytułu redukcji etatów, z powodu znacznego obniżenia kontraktu z NFZ na ilość porad w poradni kardiologicznej, w której jest zatrudniony.

Podkreślił, że dochody z renty ratowały jego budżet rodzinny od kompletnego załamania, w tym od konieczności przerwania nauki synom.

Dalej ubezpieczony podniósł, że z powodu wypadku w pracy stracił całkowicie zdolność dyżurowania - nawet pełnienia sporadycznych aktualnie dobrze płatnych dyżurów- aby „dorobić” i ratować załamany budżet rodzinny.

Ponadto wskazał, że dochody z renty przyznanej na stałe z zakazem jej zawieszania przez organ rentowy niezależnie od uzyskiwanych przychodów z tytułu choroby zawodowej – zgodnie z obowiązującymi przepisami zmienionymi potem nagle nową ustawą - wkalkulował w dochody rodziny dawno i na stałe, ufając Państwu i stanowionemu przez niego prawu.

W dalszej kolejności ubezpieczony wskazał, że Sąd Okręgowy zwrócił uwagę głównie na stosunkowo wysokie łączne dochody jego, żony i rodziców, z którymi pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym, pominął jednak fakt iż są one i tak zdecydowanie niższe niż najbardziej elementarne, niezbędne do przetrwania wydatki całej jego rodziny i rodziców, co zmusza go do stałego pożyczania gotówki od krewnych i przyjaciół po 2 do 10 tysięcy złotych. Na dowód powyższych okoliczności dołączył jako załączniki 2 umowy pożyczki na kwoty po 10.000 zł. Ubezpieczony podniósł, że pozostało mu jeszcze do spłacenia 6.000 zł z wcześniej zaciągniętej pożyczki od kolegi do końca 2012 roku, na co może złożyć w razie potrzeby wnioski dowodowy po jego powrocie z urlopu.

Nadto podniósł, że nie może sobie pozwolić na pożyczki bankowe z powodu ich oprocentowania i rygorystycznego przestrzegania terminów spłat przez banki, czego nie może zagwarantować.

Zdaniem ubezpieczonego, Sąd Okręgowy podobnie jak organ rentowy nie porównał kosztów ponoszonych przez jego rodzinę z dochodami, co jest najistotniejszą kwestią w takim przypadku, na co zwrócił uwagę Sąd Okręgowy w wyroku z dnia 24 kwietnia 2009 r. oraz Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 17 listopada 2010r.

Wobec powyższego apelujący ponownie przytoczył zestawienie kosztów i dochodów jego rodziny.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Przyjmując ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji jako własne, uznał, że apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Wbrew zarzutom apelacji Sąd Okręgowy nie dopuścił się naruszenia prawa materialnego, ponieważ do niewadliwie ustalonego stanu faktycznego zastosował odpowiedni przepis art. 138 ust. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 z późn. zm.).

Stosownie zaś do dyspozycji normy art. 138 ust. 6 cyt. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, istnieje możliwość odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w sytuacji gdy "zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności". Ponadto przepis ten ma charakter wyjątkowy, gdyż jako zasadę należy przyjąć, iż jeżeli doszło już do nienależnego pobrania świadczeń i przez to zubożenia środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a osoba, która świadczenie nienależnie pobrała, ma obowiązek jego zwrotu, to tylko z wyjątkowych powodów ("szczególnie uzasadnione okoliczności"), jest możliwe odstąpienie od żądania zwrotu.

Trzeba przy tym zwrócić uwagę, że w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie doszło do sprecyzowania, jakie konkretnie okoliczności uzasadniają skorzystanie z instytucji przewidzianej w omawianym przepisie. Nie ulega jednak wątpliwości, że jednym z celów analizowanej regulacji jest zabezpieczenie zobowiązanych do spłaty należności przypadających na rzecz organu rentowego przed pozbawieniem ich wskutek powyższego możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Jednocześnie jednak należy mieć na względzie,

że ustawodawca używając zwrotu „szczególnie uzasadnione okoliczności” odwołuje się również do przyczyn i przebiegu zdarzenia, w wyniku którego powstała szkoda w środkach Funduszu. Odnosząc przedstawione uwagi do niniejszej sprawy, nie można tracić z pola widzenia, iż ubezpieczony pobierając w 2010 r. nienależną rentę, działał z premedytacją, mając pełną świadomość powinności wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, łączących się z obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Dochód z owego nienależnego świadczenia uczynił jednym ze stałych i zaplanowanych składników dochodu całej rodziny. W ten sposób doprowadził do sytuacji, w której środki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych „kredytowały” potrzeby jego oraz jego rodziny. Zakładał również (gdyż tak czynił w poprzednich latach), że w ostateczności wystąpi o odstąpienie od zwrotu nienależnie pobranej renty za 2010 r. Nienależnie pobrane świadczenie przybrałoby wówczas formę swoistego, nieprzewidzianego przez prawo, „zasilku” udzielonego ze szkodą dla innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych.

Ponadto, należy zauważyć, że ubezpieczony jest osobą o częściowej niezdolności do pracy, nadal pracującą i wykonującą swój zawód lekarza specjalisty kardiologa.

Żona ubezpieczonego pracuje zawodowo jako lekarz psychiatra. Rodzice ubezpieczonego dysponują własnymi dochodami ze świadczeń ubezpieczeniowych. Dorośli synowie ubezpieczonego studiują medycynę w sąsiednim mieście.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, również sytuacja majątkowo-finansowa apelującego nie uzasadniała odstąpienia od żądania od niego zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawowe znaczenie ma to, że ubezpieczony dysponuje stałym źródłem dochodu w postaci wynagrodzenia za pracę, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z żoną

i rodzicami, którzy także dysponują stałymi źródłami utrzymania.

W szczególności na podkreślenie zasługuje, że przedstawione przez apelującego okoliczności nie mają nadzwyczajnego charakteru i nie uzasadniają uznania jego sytuacji za szczególny przypadek, nie może bowiem budzić wątpliwości, że szereg osób objętych jest różnymi zobowiązaniami finansowymi wynikającymi z ponoszenia wydatków na bieżące utrzymanie, jak i na spłatę zobowiązań kredytowych.

Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, jego sytuacja życiowa nie może zostać uznana za sytuację szczególną, bowiem niezależnie od ciężących na nim zobowiązań finansowych, dysponuje on przecież stałymi źródłami dochodu pozwalającymi na bieżące funkcjonowanie, jak też na wydatki tego rodzaju, jak „zatrudnienie” kierowcy dowożącego ubezpieczonego do pracy w tym samym mieście.

Konkludując, Sąd drugiej instancji uznał, iż apelacja jest bezzasadna i na mocy art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.

/-/ SSA J.Ansion /-/ SSA M.Procek /-/ SSA W.Bzibziak

Sędzia Przewodniczący Sędzia