

Sygn. akt III AUa 212/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Urszula Iwanowska Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 18 czerwca 2021 r. w S.

sprawy J. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 15 kwietnia 2021 r., sygn. akt VI U 1163/20

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od ubezpieczonej J. G. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Romana Mrotek	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Urszula Iwanowska
---------------	----------------------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 212/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 lipca 2020 roku znak: (...) organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 53) w zw. z art. 84 ust. 1, 9 i 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 poz. 266 ze zm.) – stwierdził, że J. G. nienależnie pobrała świadczenia za okres od 30.01.2018 r. do 30.06.2020 r. w łącznej kwocie 3.897,22 zł. z tytułu podwyższenia emerytury do wysokości minimalnej i w związku z tym zobowiązał J. G. do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres w kwocie 3.897,22 zł.

Z przedmiotową decyzją nie zgodziła się ubezpieczona J. G., wnosząc o zmianę decyzji i umorzenie obowiązku zwrotu świadczenia. W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała, że od dnia 1 lutego 2018 roku do chwili obecnej opłaca składki zdrowotne w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Natomiast przedmiotowa decyzja to pierwsza informacja ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która uświadomiła ubezpieczonej, że odprowadzane składki nie stanowią podstawy do wypłacenia jej minimalnej emerytury. Brak wiedzy w tym zakresie i zbyt późna informacja ze strony ZUS (trwająca od 30 stycznia 2018 r. do otrzymania decyzji w sprawie) o nienależnie pobranych świadczeniach doprowadziły do powstania znacznego zadłużenia, które jest dla niej dużym obciążeniem finansowym.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że ubezpieczona J. G. nie ma obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia za okres od 30 stycznia 2018 roku do 30 czerwca 2020 roku.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

J. G. urodzona (...), posiada wykształcenie zawodowe, od lutego 2000 r. prowadzi własną działalność gospodarczą w postaci sklepiku przydomowego.

W dniu 10 stycznia 2018 roku złożyła w organie rentowym wnioski o emeryturę. W oświadczeniach wnioskodawcy w punkcie 5 wniosku ubezpieczona zawarła informację o następującej treści: „J. G. sklep spożywczo – przemysłowy, D., ul. (...), (...)-(...) M., 30.01.2018 r. – działalność gospodarcza”.

Decyzją z dnia 31 stycznia 2018 roku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. J. G. nabyła prawo do emerytury od dnia (...) tj. od osiągnięcia wieku emerytalnego. Wysokość świadczenia ustalono na kwotę 901,84 zł miesięcznie. Ponieważ wysokość świadczenia okazała się niższa od najniższej emerytury świadczenie podwyższono do kwoty 1000 zł.

W punkcie VIII pouczeń decyzji znajduje się informacja, że „W przypadku podwyższenia emerytury do kwoty najniższej emerytury należy powiadomić organ rentowy o miesięcznej kwocie osiąganego przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych lub z tytułu służby. Podwyższenie emerytury z FUS do kwoty najniższej emerytury nie przysługuje w przypadku osiągnięcia przychodu w wysokości przekraczającej kwotę tego podwyższenia.”

Decyzją z dnia 29 czerwca 2020 roku organ rentowy ustalił świadczenie J. G. w wysokości 989,28 zł od dnia 01.07.2020 r. - bez prawa do podwyższenia do kwoty minimalnej emerytury.

Organ rentowy przyjął, że wnioskodawczyni uzyskiwała przychody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej - za ich wysokość przyjęto kwoty podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe w następujących wysokościach:

- w 2018 roku - po 2.665,80 zł miesięcznie;
- w 2019 roku - po 2.859,00 zł miesięcznie;
- w 2020 roku - po 3.136,20 zł miesięcznie.

Kolejną skarżoną decyzją z dnia 1 lipca 2020 r. pozwany ustalił, że za okres od 30.01.2018 r. do 30.06.2020 r. J. G. pobrała nienależnie świadczenia w łącznej kwocie 3.897,22 zł z tytułu podwyższenia emerytury do wysokości minimalnej i w związku z tym zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu wypłaconego świadczenia.

Ubezpieczona od momentu przejścia na emeryturę nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Podlegała ubezpieczeniom społecznym od 1 lutego 2000 r. do 29 stycznia 2018 r., a od 30 stycznia 2018 r. do 31 stycznia 2021 r. wyłącznie ubezpieczeniom zdrowotnym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie J. G. zasługiwało za uzasadnione. Sąd Okręgowy wyjaśnił, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczona zasadnie została zobowiązana przez organ rentowy do zwrotu kwoty 3.897,22 zł tytułem nienależnie pobranego świadczenia za okres od 30.01.2018 r. do 30.06.2020 r.

Sąd meriti uznał, że stan faktyczny został oparty na podstawie niebudzących wątpliwości Sądu oraz niekwestionowanych przez strony dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS i toku postępowania. Zeznania wnioskodawczyni Sąd orzekający uznał za wiarygodne, ponieważ, w ocenie tego Sądu, pełni porywały się z treścią przedłożonych dokumentów.

Sąd Okręgowy przywołał treść art. 87 ust. 1 i 5 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2020r., poz.53), a następnie przytoczył treść art. 104 ust. 1-3, ust. 3-8 oraz w art. 105 ww. ustawy.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy zacytował w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 6 (ust. 1) tej samej ustawy zgodnie, z którym dla emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność za przychód, o którym mowa w ust. 1, przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (ust. 1a), przy czym za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 1, uważa się zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo prowadzenie pozarolniczej działalności (ust. 2).

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, iż z powyższych przepisów wynika, że co do zasady podwyższenie emerytury wnioskodawczyni do kwoty najniższej emerytury w okresie od 30.01.2018 r. do 30.06.2020 r. w sytuacji, kiedy ubezpieczona była w tym czasie przedsiębiorcą (prowadziła własną działalność gospodarczą) – pozbawione było podstaw prawnych. Niezależnie bowiem od tego, czy z tytułu prowadzonej działalności uzyskiwała ona dochód, czy poniosła stratę, to za przychód z tej działalności przyjmuje się – jak wskazał pozwany – podstawę wymiaru składek, która jest ustalana ustawowo. Jak wynika zaś z art. 104 ust. 2 ustawy emerytalnej za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego uważa się prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, i to niezależnie od tego czy faktycznie z jej tytułu emeryt ubezpieczeniom społecznym podlega. Powyższe oznacza, że wypłacane J. G. przez ZUS podwyższenie było świadczeniem nienależnym i nie powinna go otrzymać, jednak Sąd Okręgowy zaakcentował, że nienależne świadczenie nie zawsze jest jednocześnie świadczeniem nienależnie pobranym, a tylko w tym drugim przypadku organ rentowy może żądać zwrotu pobranego świadczenia i wskazał, że zgodnie z treścią przepisu art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2021.291 j.t.) osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu, a w treści ust. 2 zostało zdefiniowane pojęcie takiego świadczenia i wskazano, iż za nienależne pobrane świadczenie należy uznać:

1. świadczenie wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania,
2. świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia.

Natomiast, w myśl ust. 4 nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy o zajściu okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, a mimo to świadczenia były jej nadal wypłacane, w pozostałych zaś wypadkach - za okres dłuższy niż 3 lata. Organ rentowy

może odstąpić od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, zmniejszyć wysokość potrąceń lub zawiesić dokonywanie tych potrąceń na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności.

Sąd pierwszej instancji wskazał także, że analogiczną definicję nienależnie pobranych świadczeń zawiera art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021.423 t.j.), który stanowi, że za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania.

Sąd Okręgowy podkreślił, że iż istotnym elementem regulacji przywołanego na wstępie art. 138 ust. 2 pkt 1 jest wymóg pouczenia osoby pobierającej świadczenia nienależne o braku prawa do ich pobierania (wyroki Sądu Najwyższego m.in. z dnia 11 stycznia 2005 roku, I UK 136/04, OSNP 2005, nr 16, poz. 252 oraz dnia 16 stycznia 2009 roku, I UK 190/08, OSNP 2010, nr 15-16, poz. 194). Przedmiotowy obowiązek obciąża organ rentowy, zaś jego realizacja odbywa się na różne sposoby, wśród których rozpowszechnioną formę stanowi zamieszczanie szczegółowych pouczeń na drukach wniosków o świadczenia, bądź decyzji organu rentowego, zwłaszcza przyznających świadczenia.

Sąd meriti podzielił stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 6 grudnia 2010 roku w którym wskazano, iż pouczenie o którym mowa w art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jest przesłanką warunkującą obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (II UK 149/10, LEX nr 786385). Samo pouczenie powinno być należyte, czyli wyczerpująco i wyraźnie wskazywać okoliczności, w których dochodzi do pobrania nienależnego świadczenia oraz powinno być dokonane w taki sposób, aby było zrozumiałe dla osoby, do której jest skierowane. Pouczenie nie może być zatem abstrakcyjne, niekonkretne, a w szczególności nie może odnosić się do wszystkich hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń (wyroki Sądu Najwyższego m.in. z dnia 9 lutego 2005 roku, III UK 181/04, OSNP 2005, nr 17, poz. 275 oraz z dnia 4 września 2007 roku, I UK 90/07, OSNP 2008, nr 19-20, poz. 301). Jednocześnie pouczenie nie może być uznane za należyte, gdy przytacza jedynie przepis ustawy bez próby jego wyjaśnienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 roku, I UK 3/04, OSNP 2005, nr 8, poz. 116). Jeśli natomiast polega na przytoczeniu przepisów, musi być na tyle zrozumiałe, żeby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2006 roku, I UK 161/05, OSNP 2007, nr 5-6, poz. 78). Treść pouczenia ma dotyczyć przy tym okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń, a nie zasad zwrotu świadczeń nienależnie pobranych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2009 roku, II BU 9/09, LEX nr 532127).

Zdaniem Sądu Okręgowego, w braku pouczenia w rozumieniu wyżej wskazanych orzeczeń, konsekwencją jest niemożność nałożenia obowiązku zwrotu pobranego świadczenia. Na tej podstawie Sąd pierwszej instancji wywiódł, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia istnieje tylko wówczas, gdy świadczeniobiorca świadomie i umyślnie wprowadził organ rentowy w błąd, albo gdy brak jest podstaw prawnych do wypłaty świadczenia i ubezpieczony został o tym wyraźnie pouczony.

Sąd meriti poczynił też ustalenia, że w przedmiotowej sprawie nie wykazano, aby ubezpieczona w jakimkolwiek momencie wprowadziła organ rentowy w błąd. Sąd ten wskazał, iż składając wniosek o emeryturę w styczniu 2018 roku ubezpieczona w oświadczeniach wnioskodawczyni zawarła informację, że prowadzi sklep spożywczo – przemysłowy w miejscowości D., ul. (...), (...)-(…) M. i faktu tego nigdy nie ukrywała.

Odnosząc się natomiast do kwestii pouczenia ubezpieczonej o braku prawa do wypłaty świadczenia - na co w swych pismach wskazuje ZUS, Sąd Okręgowy wskazał, że bezsporną pozostaje zarówno treść pouczenia zawarta w punkcie VII decyzji o przyznaniu emerytury, jak i fakt, że ubezpieczona od uzyskania prawa do świadczenia podlegała wyłącznie ubezpieczeniom zdrowotnym.

W następnej kolejności Sąd Okręgowy przytoczył treść art. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021. Poz. 423 t.j.) - ubezpieczenia społeczne obejmują:

- 1) ubezpieczenie emerytalne;
- 2) ubezpieczenia rentowe;
- 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej "ubezpieczeniem chorobowym".

W oparciu o treść przepisu Sąd pierwszej instancji wyprowadził wniosek, że ubezpieczenie zdrowotne niewątpliwie nie należy do ubezpieczeń społecznych, a następnie, odniósł swoje ustalenia do stanu faktycznego i podniósł, że w treści pouczenia doręczonego stronie wprost użyto sformułowania o przychodach z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych. Sąd meriti zaakcentował, że w żadnym fragmencie pouczenia nie ma informacji dla ubezpieczonej, że za taki rodzaj działalności należy rozumieć także działalność gospodarczą nie podlegającą obowiązkowi ubezpieczeń społecznych oraz że takiego pouczenia nie wskazał organ rentowy także na wyraźne zobowiązanie Sądu skierowane już w toku postępowania sądowego. Na tej podstawie Sąd pierwszej instancji przyjął, że organ rentowy nie wystosował do ubezpieczonej żadnego pouczenia we wskazanym wyżej zakresie, stale powołując się na punkt VIII pouczeń zawartych w decyzji z 31.01.2018 r. Jednakże, zdaniem Sądu meriti, w tym punkcie nie ma pouczenia o tym, że ubezpieczona ma obowiązek informowania o działalności gospodarczej nawet wówczas, gdy podlega tylko ubezpieczeniom zdrowotnym. Ponadto, Sąd Okręgowy stwierdził, że tego rodzaju zapisu nie ma w żadnym punkcie omawianej decyzji, ani innym dokumencie doręczonym ubezpieczonej.

W konkluzji Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z cytowanym powyżej art. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych do ubezpieczeń społecznych należą: ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe oraz ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, ale do ubezpieczeń tych nie zaliczamy ubezpieczeń zdrowotnych. W związku z tym, że zdaniem Sądu Okręgowego bezspornym jest, że J. G. prowadząc działalność gospodarczą w spornym czasie podlegała tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu i nie miała obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, co zresztą strona pozwana potwierdziła, to zdaniem tego Sądu ubezpieczona mogła pozostawać w błędnym przekonaniu, że w związku z charakterem ubezpieczeń, którym podlega z tytułu prowadzonej działalności zachowuje prawo do świadczenia emerytalnego w minimalnej wysokości, bowiem informacja o tym, że jej działalność pozostaje w kolizji z prawem do podwyższenia świadczenia nie została jej nigdy przekazana, nie została o tym pouczona.

W ocenie Sądu Okręgowego konsekwencją ustalenia, że ubezpieczona pomimo, że otrzymała świadczenie jej nienależne nie została pouczona o tym, że pobierane świadczenie w zbiegu z działalnością gospodarczą jej nie przysługuje, jest uznanie, że brak jest podstaw do żądania zwrotu wypłaconego świadczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy, który zaskarżając w całości wyrok z dnia 15 kwietnia 2021 r., zarzucił mu:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 87 ust. 5 w zw. z ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 291) oraz art. 104 ust. 1 i 2 poprzez uznanie, że ubezpieczona nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w postaci kwoty zwiększenia do wysokości minimalnej emerytury za okres od 30.01.2018 r. do 30.06.2020 r. - mimo, iż ubezpieczona uzyskiwała przychody z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, skutkujące utratą tego zwiększenia, oraz była pouczona o tej okoliczności;

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 138 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 w zw. z art. 87 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 291) poprzez uznanie, że ubezpieczona nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, ponieważ nie została prawidłowo pouczona z uwagi na wskazanie w pouczeniu jedynie na obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w postaci kwoty zwiększenia do wysokości minimalnej emerytury w przypadku uzyskiwania przychodów z tytułu

prowadzenia działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, w sytuacji gdy sama ubezpieczona nie podlegała obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z tytułu tej działalności;

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 423) przez uznanie, że w ogóle możliwe jest podleganie przez osobę pobierającą emeryturę obowiązkowi ubezpieczeń społecznych i tym samym, że pouczenie zawarte w pkt VIII decyzji z dnia 31.01.2018 r. nie dotyczy sytuacji ubezpieczonej;

- naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i niezasadne przyjęcie takiej interpretacji treści pkt VIII pouczenia zawartego w decyzji z dnia 31.01.2018 r., która powoduje jego sprzeczność zarówno z literalnym brzmieniem zapisu, jak i z regulacją art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, albowiem osoba pobierająca emeryturę może podlegać ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wyłącznie dobrowolnie, zaś treść pouczenia nie wskazuje na podleganie ubezpieczeniom społecznym przez emeryta, ale na prowadzenie przez niego działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń.

W oparciu o powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania i zasądzenie za rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przed Sądem Okręgowym w Szczecinie z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach procesu.

W uzasadnieniu apelacji Zakład Ubezpieczeń społecznych wskazał, na treść art. 87 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 291 f), w kontekście przepisu art. 87 ust. 5 tej ustawy, który dodaje, że prawo do podwyższenia, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje emerytom, którzy osiągają przychód z tytułu działalności, o której mowa w art. 104 ust. 1-4, jeżeli przychód ten przekracza kwotę podwyższenia.

Zdaniem organu rentowego Sąd Okręgowy niezasadnie utożsamiał wskazanie na „osiąganie przychodów z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych” ze wskazaniem na osiąganie przychodów z działalności, z tytułu prowadzenia której dany ubezpieczony podlega obowiązkowi ubezpieczeń społecznych. Treść pouczenia zawartego w decyzji stanowi przywołanie przepisów obowiązującego prawa w tym zakresie i tym samym trudno zarzucać organowi rentowemu wadliwość pouczenia. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 31 stycznia 2019 r., III UK 22/18, „zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczeń, nie może odnosić się indywidualnie do pobierającego świadczenie, gdyż nie da się przewidzieć, które z okoliczności przewidzianych w licznych przepisach wystąpią u konkretnego świadczeniobiorcy. W takim sensie wystarczające jest przytoczenie przepisów określających te okoliczności. Jednakże pouczenie musi być na tyle zrozumiałe, aby pobierający świadczenie mógł je odnieść do własnej sytuacji. Pouczenie - zgodnie z intuicją językową - zawiera element wyjaśnienia, jednakże nie można pouczeniu przypisywać cech uzasadnienia (prawnego i faktycznego) decyzji, w którym organ rentowy dokonuje wykładni stosownych przepisów. Celem pouczenia, o którym mowa nie jest więc wyczerpujące wyjaśnienie sytuacji prawnej i faktycznej, lecz pouczenie o konsekwencjach prawnych niezastosowania się emeryta do dyspozycji normy prawnej (wyroki z 20 sierpnia 2003 r., II UK 13/03 (OSNP 2004 Nr 12, poz. 215); z 11 stycznia 2005 r., I UK 136/04 (OSNP 2005 Nr 16, poz. 252); z 28 czerwca 2005 r., III UK 63/05 (niepublikowany); z 14 marca 2006 r., (OSNP 2007 nr 5-6, poz. 8) oraz z 18 lutego 2009 r., II UK 204/08 (niepublikowany)).”

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o oddalenie w całości apelacji strony pozwanej opartej na przytoczonych przez pozwanego okolicznościach, zaprzeczyła wszelkim twierdzeniom strony pozwanej, które zostały zawarte przez niego w apelacji, a które nie zostały przez nią przyznane i wniosła o zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania według norm przypisanych, argumentując, że Sąd pierwszej instancji nie tylko prawidłowo dokonał ustaleń faktycznych, ale także właściwie zastosował odpowiednie normy prawne i bezspornie wykazał brak złej woli ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego, jako uzasadniona skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku.

Zgodnie z art. 382 k.p.c., sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Kognicja sądu apelacyjnego obejmuje zatem „rozpoznanie sprawy” i to w taki sposób, w jaki mógł i powinien uczynić to sąd pierwszej instancji, którego wyłączna funkcja rozpoznawcza nie budzi żadnych wątpliwości. W każdej sytuacji podstawą wyroku sądu apelacyjnego – podobnie jak sądu pierwszej instancji - są dokonane przez ten sąd ustalenia faktyczne, czego nie zmienia możliwość posłużenia się przez sąd odwoławczy dorobkiem sądu pierwszej instancji i uznania ustaleń za własne. Należy przy tym podkreślić – co mocno zaakcentował Sąd Najwyższy w uchwale siedmiu sędziów z dnia 23 marca 1999 III CZP 59/98 OSN 1999 z. 7-8 poz. 124 , której nadano moc zasady prawnej – że ustalenia sądu pierwszej instancji nie są dla sądu drugiej instancji wiążące, zatem obowiązek dokonywania ustaleń istnieje niezależnie od tego, czy wnoszący apelację podniósł zarzut dokonania wadliwych ustaleń faktycznych lub ich braku. Dokonanie przez sąd drugiej instancji ustaleń faktycznych umożliwia temu sądowi- stając się zarazem jego obowiązkiem- ustalenie podstawy prawnej wyroku, a więc dobór właściwego przepisu prawa materialnego, jego wykładnię oraz podjęcie aktu subsumpcji. Zgodnie z podstawowymi zasadami procesu cywilnego, określającymi relacje między stroną i sądem, sąd apelacyjny – bez względu na stanowisko stron oraz zakres zarzutów- powinien stosować właściwe przepisy prawa materialnego, a więc także usunąć ewentualne błędy prawne sądu pierwszej instancji. Nienaprawienie tych błędów byłoby równoznaczne ze świadomym ich powieleniem w postępowaniu rozpoznawczym na wyższym szczeblu instancji, czego – zważywszy na istotę wymiaru sprawiedliwości i cele postępowania odwoławczego – nie można zaakceptować. Oczywiście jest, że sąd drugiej instancji musi samodzielnie dokonać materialnoprawnej oceny dochodzonego roszczenia. Nie może natomiast tego dokonać bez prawidłowo – zgodnie z zasadami prowadzenia postępowania dowodowego- ustalonego stanu faktycznego.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego doprowadziła do przyjęcia przez Sąd odwoławczy ustaleń częściowo odmiennych, niż te, które zostały poczynione przez Sąd Okręgowy, a w konsekwencji do uznania, iż w przedmiotowej sprawie zachodziły przesłanki do uznania świadczenia pobranego przez ubezpieczoną za okres wskazany w zaskarżonej decyzji za nienależne. W ocenie Sądu Apelacyjnego w świetle całości materiału dowodowego, w tym w szczególności w świetle analizy treści spornego pouczenia, nieuprawnione okazało się ustalenie Sądu Okręgowego, że ubezpieczona nie została prawidłowo pouczona o tym, że pobierane świadczenie w zbiegu z działalnością gospodarczą jej nie przysługuje.

Słusznie ustalił Sąd pierwszej instancji, że w przedmiotowej sprawie nie wykazano, aby ubezpieczona w jakimkolwiek momencie wprowadziła organ rentowy w błąd.

Nie można również nie zgodzić się z wywoдем Sądu meriti, że obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia istnieje tylko wówczas, gdy świadczeniobiorca świadomie i umyślnie wprowadził organ rentowy w błąd, albo gdy brak jest podstaw prawnych do wypłaty świadczenia i ubezpieczony został o tym wyraźnie pouczony.

Sąd Apelacyjny przyznaje rację Sądowi pierwszej instancji także w kwestii, że bezsporną pozostaje zarówno treść pouczenia zawarta w punkcie VII decyzji o przyznaniu emerytury, jak i fakt, że ubezpieczona od uzyskania prawa do świadczenia podlegała wyłącznie ubezpieczeniom zdrowotnym.

Trafnie też zauważył Sąd pierwszej instancji, że ubezpieczenie zdrowotne niewątpliwie nie należy do ubezpieczeń społecznych, jednakże wyżej przytoczone ustalenia w żaden sposób nie mogą prowadzić i nie prowadzą do wniosku, że ubezpieczona nie została przez organ prawidłowo pouczona.

Należy wskazać, że pojęcie działalności gospodarczej zostało zdefiniowane w art. 3 ustawy prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 646), której art. 4. definiuje pojęcie przedsiębiorcy. Ustawodawca nie dokonał podziału działalności gospodarczej na taką, która podlega ubezpieczeniom społecznym i taką, która podlega

ubezpieceniom zdrowotnym. Oczywistym jest, że każda osoba prowadząca działalność gospodarczą podlegająca ubezpieczeniom społecznym podlega również ubezpieczeniom zdrowotnym, a w drodze wyjątku, po spełnieniu ściśle określonych warunków, przedsiębiorcy przysługują ulgi od obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.

W treści pouczenia wskazano, że „ w przypadku podwyższenia emerytury do kwoty najniższej emerytury należy powiadomić organ rentowy o miesięcznej kwocie osiąganego przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych lub z tytułu służby. Podwyższenie emerytury z FUS do kwoty najniższej emerytury nie przysługuje w przypadku osiągnięcia przychodu w wysokości przekraczającej kwotę tego podwyższenia”.

Dokonując wykładni językowo – logicznej wyżej wskazanego pouczenia należy zauważyć, że ubezpieczona niewątpliwie prowadzi działalność gospodarczą, która z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych podlega ubezpieczeniom społecznym zaś treść pouczenia nie przewiduje wyjątków przy obowiązku informowania o przychodach.

Jak trafnie zauważył organ rentowy, w spornym pouczeniu ubezpieczona została poinformowana o obowiązku powiadomienia organu rentowego o kwocie osiąganego przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych oraz, że podwyższenie nie przysługuje w razie osiągnięcia przychodu w wysokości przekraczającej kwotę podwyższenia emerytury do kwoty najniższej emerytury. Ubezpieczona tymczasem w ogóle nie informowała organu rentowego o osiąganym przychodzie i nie zgłaszała organowi rentowemu żadnych wątpliwości co do treści pouczenia, choć niewątpliwie wiedziała, że osiąga przychody z działalności gospodarczej.

Rację ma apelujący, że pouczenie nie wskazywało na obowiązek informowania o przychodzie uzyskiwanym w ramach działalności, z tytułu prowadzenia której sama ubezpieczona podlega obowiązkowi ubezpieczeń. Pouczenie posługuje się pojęciami ustawowymi, zatem trudno zarzucać wadliwość pouczenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo wywiódł, że nie sposób racjonalnie zarzucać organowi rentowemu braku należytego sprecyzowania pouczenia - tak aby odnosiło się ono wyraźnie do sytuacji, w której po przyznaniu emerytury ubezpieczona nadal będzie prowadziła działalność, z tytułu której nie będzie już jednak podlegała ubezpieczeniom społecznym obowiązkowo. Pouczenie zostało sformułowane w sposób ogólny, odpowiednio do treści przepisów prawnych w tym zakresie i regulacji art. 87 ust. 5 i 104 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. I we wskazywanych okolicznościach (tj. przy wskazaniu przez ubezpieczoną na zakończenie działalności 30.01.2018 r. i braku informacji o zamiarze kontynuacji tej działalności po przyznaniu emerytury) nawet nie mogło zostać sprecyzowane w sposób bardziej zindywidualizowany.

Reasumując należy stwierdzić, że ubezpieczona powinna była zawiadomić organ **zarówno** o miesięcznej kwocie przychodu, jak i o tytule działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych. Nawet, jeśli by dać wiarę zeznaniom ubezpieczonej złożonym na rozprawie w dniu 18 lutego 2021 r. zgodnie z którymi: „Nie zawiadamiała ZUS o prowadzonej działalności gospodarczej ponieważ z jej tytułu nie miała obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym a tylko zdrowotnym”, lub, jak twierdziła w odwołaniu : „ nie wiedziała, iż prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej skutkuje utratą prawa do podwyższenia emerytury, bowiem z tytułu tej działalności nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, a tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu, zaś informację w tym zakresie otrzymała z Zakładu dopiero w zaskarżonej decyzji”, to w świetle wykładni logicznej i językowej pouczenia, nie pozostawia wątpliwości, że miała ona obowiązek poinformowania organu rentowego o kwocie przychodów. Bezspornym jest również, że ubezpieczona, jako przedsiębiorca z wieloletnim doświadczeniem знаła pojęcie przychodu.

Ponadto, jak trafnie podniósł organ rentowy, a co przyznał także Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku – skoro ubezpieczona we wniosku o emeryturę (na s. 5) wskazała na prowadzenie działalności gospodarczej, to niewątpliwie musiała mieć świadomość wpływu prowadzenia działalności gospodarczej na kwestie związane z emeryturą, dlatego Sąd odwoławczy nie zgadza z przymiotem wiarygodności, który Sąd Okręgowy nadał zeznaniom ubezpieczonej, zwłaszcza, że w ocenie Sądu Apelacyjnego zeznania te trudno uznać za spontaniczne. Podkreślenia wymaga też fakt,

iż w odwołaniu od decyzji ubezpieczona powoływała się na swoją niewiedzę i nieświadomość, a dopiero w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji podniosła zarzut nieprawidłowego pouczenia.

Sąd Apelacyjny tak jak Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 6 grudnia 2010 r. , zgodnie z którym pouczenie o którym mowa w art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy z 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS jest przesłanką warunkującą obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (II UK 149/10, LEX nr 786385). Jeśli zatem wnioskodawczyni miała możliwość zapoznania się z pouczeniem i nie uczyniła tego lub nie wyjaśniła swoich wątpliwości z nim związanych, to aktualnie nie może powoływać się na brak wiedzy we wskazanym zakresie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego sporne pouczenie zostało sformułowane w sposób jasny i konkretny co sprawia, że powinno być zrozumiałe dla osoby, do której zostało skierowane. Wobec powyższego, wbrew ustaleniom Sądu pierwszej instancji, prawidłowa jest ocena, że ubezpieczona została należycie pouczona o obowiązku zawiadomienia organu o miesięcznej kwocie przychodu i o tytule działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, a skoro obowiązkowi nie wypełniła, to decyzja w przedmiocie zobowiązania skarżącego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia odpowiada prawu.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt.2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 265 ze zm.), uznając że ubezpieczona jest stroną przegrywającą proces.

Romana Mrotek Gabriela Horodnicka Stelmaszczuk Urszula Iwanowska