



Sygn. akt II UK 276/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.

o zwrot świadczenia,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 3 października 2018 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 2 lutego 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego
rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w [...], pozostawiając temu
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 lutego 2017 r. Sąd Apelacyjny w [...] oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. od wyroku Sądu Okręgowego w P. z dnia 6 listopada 2015 r., mocą którego zmieniono decyzję

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w P. z dnia 27 października 2014 r. w części, w ten sposób, że zobowiązano M. K. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 listopada 2011 r. do 31 października 2014 r. w kwocie 35.338,92 zł oraz zwolniono z obowiązku zapłaty odsetek za okres od 8 listopada 2011 r. do 27 października 2014 r. W pozostałym zakresie odwołanie zostało oddalone.

Sądy ustaliły, że odwołująca się pobiera emeryturę od 1 marca 1991 r., a od 23 maja 1995 r. rentę z tytułu chorobowy zawodowej. Pozwany decyzją z dnia 23 sierpnia 1996 r. dokonał przeliczenia świadczeń w zbiegu, ustalając płatność w proporcji 100% renty i 50% emerytury. Następnie pouczeniem z dnia 17 grudnia 2002 r. organ rentowy wyjaśnił, że osiąganie przychodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oznacza wstrzymanie wypłaty świadczeń w zbiegu. Odwołująca się, od dnia 1 stycznia 2009 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (od dnia 1 stycznia 2009 r.).

Sąd pierwszej instancji zmienił decyzję organu rentowego, obligując odwołującą się do zwrotu połowy pobranej emerytury za okres od 1 listopada 2013 r. do 31 października 2014 r., przyjmując jednocześnie brak obowiązku zwrotu odsetek za okres od 8 listopada 2011 r. do 27 października 2014 r. W jego ocenie, ubezpieczona składając deklaracje dotyczące składki na ubezpieczenie zdrowotne w związku z prowadzoną działalnością, spełniła obowiązek zawiadomienia organu rentowego o podjętej aktywności zarobkowej. Stąd może być zobowiązana jedynie do zwrotu świadczeń za okres jednego roku, co wynika jednoznacznie z art. 138 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1270, dalej ustawa emerytalna). Z kolei w przedmiocie prawa do odsetek nie ma podstaw do ich żądania w zakresie poprzedzającym moment wydania decyzji przez organ rentowy.

W apelacji od powyższego wyroku, organ rentowy negował ustalenie, że odwołująca się powiadomiła Zakład Ubezpieczeń Społecznych o osiągnięciu przychodu w spornym okresie.

Sąd Apelacyjny nie podzielił poglądu wyrażonego w apelacji, przyjmując, że w sprawie dokonano swobodnej oceny dowodów, o której mowa w art. 233 § 1

k.p.c. Przystępując zaś od oceny prawa materialnego, podkreślił znaczenie art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej, a więc obowiązku organu rentowego odnośnie do pouczenia o braku prawa do pobierania świadczeń., gdyż istotne znaczenie ma świadomość i zamiar ubezpieczonego, który pobrał nienależne świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2014 r., I UK 3/04, OSNP 2005 nr 8, poz. 116). Tymczasem stosownego pouczenia nie zawierała decyzja pierwszorzadowa przyznająca świadczenia w zbiegu. Natomiast pouczenie zamieszczone w decyzji z dnia 20 lutego 1997 r., czy też w informacji z dnia 12 grudnia 2002 r. w odniesieniu do momentu rozpoczęcia działalności gospodarczej nie jest adekwatne, gdyż zostało udzielone na wiele lat przed podjęciem tej działalności, co nie może obecnie obciążać odwołującej się. Pozwany nie określił też formy zawiadomienia, a zatem zgłoszenie się do ubezpieczenia zdrowotnego stanowiło wystarczające zachowanie, które w realiach sprawy oznacza właściwe zawiadomienie organu rentowego o podjętej działalności gospodarczej i przychodzie z niej uzyskiwanym. W tej sytuacji apelacja organu rentowego podlega oddaleniu z mocy art. 385 k.p.c.

Skargę kasacyjną wywiódł pozwany, zaskarżając w całości wyrok Sądu Apelacyjnego i zarzucając:

- naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 127 ust. 1 i art. 138 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej w związku z art. 26 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 1242, dalej ustawa wypadkowa) i art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963, dalej ustawa systemowa), przez przyjęcie, że zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego spełnia ustawowy obowiązek wynikający z art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej, to jest obowiązek zawiadomienia organu rentowego o okolicznościach powodujących utratę prawa do pobierania świadczeń z art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej, a tym samym zachodzą okoliczności uzasadniające ograniczenie odpowiedzialności do jednego roku.

Mając powyższe na uwadze, skarżący domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] w całości i przekazania sprawy temu Sądowi do

ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się trafna. W sprawie na obecnym etapie pozostaje już bezspornym, że w sprawie mamy do czynienia ze świadczeniem nienależnym. Wynik postępowań przed sądami powszechnymi przesądził, że ubezpieczona takie korzyści uzyskała. Rozstrzygnięto także sposób obliczenia odsetek od tego świadczenia, bowiem tego zagadnienia nie kontestował już pozwany w toku postępowania apelacyjnego.

Zagadnienie świadczenia nienależnego jest szeroko omawiane w doktrynie (zob. J. Kuźniar: Pojęcie nienależnie pobrane świadczenia, *Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych* 2001 z. 4, s. 35; I. Jędrasik-Jankowska: Pojęcie nienależnego świadczenia w ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* 1987 nr 7, s. 7-16; B. Gudowska: Zwrot nienależnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* 2011 nr 7, s. 18-22; K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka: Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, *Przegląd Sądowy* 2015 nr 7-8, s. 103-118) oraz orzecznictwie (zob. uchwały Sądu Najwyższego z dnia: 27 kwietnia 2005 r., II UZP 1/05, OSNP 2005 nr 14, poz. 213; 16 października 2009 r., I UZP 10/09, OSNP 2010 nr 7-8 poz. 96 z glosą I. Sierockiej, OSP 2011 nr 7-8, poz. 88; 16 maja 2012 r., III UZP 1/12, OSNP 2012 nr 23-24, poz. 290). Stąd nie wymaga obecnie poszerzenia dyskursu prawnego, zwłaszcza że w obrębie danego zagadnienia nie doszło do zmian normatywnych w ostatnim czasie, co powoduje, że zaprezentowane wyżej poglądy pozostają wciąż aktualne.

Przyjęcie, że w sprawie mamy do czynienia z nienależnym świadczeniem implikuje stwierdzenie, że pozwany dokonał pouczenia uprawnionego do świadczeń w zbiegu (100% renty z tytułu choroby zawodowej i 50% emerytury) o skutkach uzyskania przychodu, który – bez względu na wysokość – wywiera wpływ w sferze łącznego pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Przedmiotowe stanowisko jest klarowne, ważąc na treść informacji doręczonej odwołującej się w

dnia 17 grudnia 2002 r., co miało zresztą związek ze zbliżającym się terminem wejścia w życie ustawy wypadowej (1 stycznia 2003 r.). Stanowisko Sądu Apelacyjnego odnośnie tego pouczenia (zostało doręczone odwołującej się 7 lat przed podjęciem przez nią działalności gospodarczej) nie może niwelować jej obowiązków. Jego moment jest wyznaczany przez ustalenie prawa do świadczeń w zbiegu, a nie z perspektywy momentu podjęcia działalności gospodarczej. Udzielone raz pouczenie jest aktywne tak długo jak ubezpieczony pobiera świadczenia w zbiegu. Pozwany ma prawo zakładać dobrą wiarę świadczeniobiorcy, który w razie wystąpienia negatywnej przesłanki zawiadomi o tym fakcie wypłacającego świadczenie. Natomiast organ rentowy nie ma obowiązku monitorowania aktywności zawodowej ubezpieczonego, to jest weryfikowania za niego, czy nie wystąpiły zdarzenia mające wpływ na prawo do świadczeń w zbiegu. Sąd drugiej instancji, ważąc omawiane racje, odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II UK 368/08 (LEX nr 509054), wskazując na brak obowiązku po stronie ubezpieczonego do informowania o skutkach osiąganego przychodu. Jednak przytoczony judykat zapadł w innych okolicznościach, a mianowicie nie można dublować obowiązków po stronie ubezpieczonego, zmuszając go do zawiadomienia o fakcie uzyskania przychodu, a następnie o jego skutkach, skoro wysokość przychodu nie ma znaczenia, czy też składania kolejnych zaświadczeń z tym związanych w następnych okresach rozliczeniowych.

Naturalnie konieczność udzielenia przez pozwanego stosownego pouczenia nie budzi sprzeciwu. W przepisie art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej znaczenie ma forma i treść pouczenia, które ma być jasne i zrozumiałe. Takie warunki spełniała informacja z 17 grudnia 2002 r. Marginalnie należy dodać, że problem pouczenia z art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej był wielokrotnie rozstrzygany przez Sąd Najwyższy. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2006 r. (I UK 161/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 78) pouczenie to może polegać na przytoczeniu przepisów określających te okoliczności, ale musi być na tyle zrozumiałe, aby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji. Pogląd powyższy był akceptowany również w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego (np. z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 394/07, LEX nr 494135).

Rozstrzygając o zakresie i treści pouczenia art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej Sąd Najwyższy jednoznacznie stwierdził, że nie chodzi tu o pouczenie „o braku prawa do ich pobierania”, jak stanowi przepis, bowiem dyspozycja tego przepisu byłaby w istocie trudna do zrealizowania, gdyby opierać się na jego wykładni językowej. Według takiej interpretacji organ rentowy byłby zobowiązany każdorazowo do ustalania z urzędu czy ubezpieczony ma prawo do pobierania świadczeń i pouczać, że ubezpieczony utracił to prawo. Tak więc, zdaniem Sądu Najwyższego 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., III UK 63/05, LEX nr 989245). 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. Oceniając sprawę nawet w kategoriach indywidulanej percepcji i świadomości, to 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 (OTK-A 2006 nr 1, poz. 8), gdyż sytuacja skarżącej nie była odosobniona (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 2014 r., II UK 285/14, OSNP 2017 nr 5, poz. 59). Z perspektywy przedmiotowej sprawy nie można również pomijać, że w kolejnych decyzjach organu rentowego (np. z dnia 5 marca 2008 r.) zostało zawarte ogólne pouczenie wynikające z reguł opisanych w art. 104 ustawy emerytalnej. Tego rodzaju konstrukcja prowadzi do możliwości zawieszenia albo zmniejszenia świadczenia w zależności od wysokości uzyskiwanego przychodu. Dlatego też tego rodzaju informacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ma walor pomocniczy, z jednej strony umożliwiający uprawnionemu ocenę swej sytuacji, z drugiej ułatwiający odkodowanie obowiązku związanego z podjęciem (zamiarem podjęcia) działalności zarobkowej w przypadku pobierania świadczeń w zbiegu

(sytuacji objętej szczególną regulacją). Ujawniony wektor zależności prowadzi do wniosku, że udzielenie pouczenia o wpływie uzyskiwania przychodu z działalności gospodarczej – nawet kilka lat przed faktycznym jej podjęciem- wywołuje ujemne skutki po stronie ubezpieczonego – jeżeli równocześnie organ rentowy udzielał ogólnego pouczenia o skutkach uzyskiwanego przychodu w związku z prowadzoną działalnością zarobkową.

Powracając do zasadniczego nurtu przedmiotowej sprawy, oś sporu lokuje się w płaszczyźnie okresu, za który organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, to jest czy za okres roku – jak przyjęły sądy powszechne – czy też za okres trzech lat – jak wywodzi skarżący. W ocenie sądu drugiej instancji, argumentem uprawniającym do ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczonej jest fakt zgłoszenia się do ubezpieczenia zdrowotnego w związku z podjętą działalnością gospodarczą, o czym zresztą pozwany wiedział już od 2009 r. Tak zbudowane wnioskowanie nie pozostaje kompatybilne z automatyczną wolą zobowiązanego do zawiadomienia, skoro ten obowiązek nie wynikał z odmiennych podstaw prawnych. W ramach oceny zachowania uprawnionego orzecznictwo rozkłada akcenty na dwa filary. Pierwszy z nich (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2013 r., II UK 296/13, OSNP 2015 nr 5, poz. 70), stanowi o szerokiej autonomii ubezpieczonego, skoro art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej nie określa wymagań, jakie ma spełniać wskazane w tym przepisie zawiadomienie. Zawiadomienie to zatem może mieć w zasadzie dowolną formę oraz treść, a tym samym może być zarówno osobnym dokumentem, jak i może wynikać z treści innych składanych przez ubezpieczonych (prowadzących działalność gospodarczą) w organie rentowym dokumentów. Drugi – za którym opowiada się skład Sądu Najwyższego orzekający w sprawie – sprowadza rzecz do konieczności ścisłej wykładni prawa, skoro dotyczy sytuacji wyjątkowej związanej z prawem do pobierania więcej niż jednego świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Te okoliczności uwzględnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 2013 r., I UK 475/12 (LEX nr 1308054), przyjmując, że sformułowanie „powiadomiła” wskazuje na konieczną aktywność osoby pobierającej świadczenie, wyraźnie ukierunkowaną na uświadomienie organowi rentowemu zajścia określonych okoliczności. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych nie służy bowiem weryfikacji uprawnień do

pobieranych świadczeń; nie stanowi informacji „o zajściu okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części” także dlatego, że jest to zgłoszenie płatnika składek (ubezpieczonego), a nie osoby „uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów”. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych nie może więc stanowić podstawy do przyjęcia, że osoba pobierająca nienależne świadczenie „zawiadomiła organ rentowy”, zważywszy, iż na tle art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej w związku z art. 127 ust. 1 ustawy emerytalnej, zawiadomienie dotyczy każdego kolejnego roku osiągnięcia przychodu.

Idąc dalej, skoro ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą i opłacała składki na ubezpieczenie zdrowotne, to ów fakt nie jest tożsamy z zawiadomieniem pozwanego w myśl art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. Ważne jest stwierdzenie, że z przepisu tego wcale nie wynika, iż warunkiem jego stosowania jest wiedza (świadomość) organu rentowego o tym, że ubezpieczony pobiera nienależne świadczenia. Nawet, gdy pozwany wie o tym bez zawiadomienia ubezpieczonego, to może dochodzić nienależnie pobranych świadczeń. Oczywiście z ograniczeniami temporalnymi określonymi w przepisie art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej i od ostatniej wypłaty (uchwała Sądu Najwyższego z 16 maja 2012 r., III UZP 1/12). Nie jest jednak tak, że organ rentowy z urzędu jest zobowiązany do zbierania i analizowania wszelkich dostępnych informacji o ubezpieczonym i nawet na podstawie okoliczności pobocznych ma stwierdzać przesłanki zawieszenia prawa do świadczenia. Pozwany może tak czynić, co nie znaczy, że gdy tego nie zrobi, to zachodzi ograniczenie odpowiedzialności, gdyż taki obowiązek organu nie wynika z przepisu art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. Inna wykładnia niezasadnie ogranicza odpowiedzialność ubezpieczonego, który pobiera nienależne świadczenie i wstrzymuje się z właściwym zawiadomieniem organu rentowego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 czerwca 2014 r., II UK 285/14, OSNP 2017 nr 5, poz. 59; z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 9/15, OSNP 2017 nr 8, poz. 100; z dnia 18 października 2017 r., I UK 18-/17, LEX nr 2426575). Ten ostatni sposób widzenia roli ubezpieczonego jest zbieżny z innym problemem na tle podlegania z kolei dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na gruncie art. 14

ustawy systemowej. Chodzi o fakt, że samo opłacenie składki nie jest tożsame ze złożeniem wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14, OSNP 2017 nr 6, poz. 72). W ten sposób system tworzy spójną całość, w której – w razie wystąpienia szczególnych rozwiązań prawnych – od ubezpieczonego wymaga się spozycjonowania określonego zachowania, którego ramy nie są zakreślone w sposób nieproporcjonalny, piętzący zbędny formalizm. Przyjęcie innego, szerokiego spectrum skutków oddziaływania jakiegokolwiek zgłoszenia do organu rentowego, prowadziłby do przerzucenia na ten ostatni automatyzmu odczytywania woli i zamiaru wynikającego z treści konkretnego pisma, przełamując jednocześnie jego liberalne brzmienie, tryb i cel w jakim zostało ono złożone. Podkreślenie tego szczególnego obowiązku ubezpieczonego jest celowe, gdyż po jego stronie mamy do czynienia z ponadstandardowym prawem do kumulacji świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a zatem można i należy od niego wymagać minimalnego pułapu zachowań w odniesieniu do udzielonego pouczenia.

Mając powyższe na uwadze, wobec zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego, Sąd Najwyższy orzekł w myśl art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c.