



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 maja 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Leszek Bielecki

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania R. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.

o zwrot nienależnie pobranych świadczeń,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 14 maja 2025 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu
z dnia 5 lipca 2022 r., sygn. akt III AUa 1243/20,

oddala skargę kasacyjną.

Leszek Bielecki Ewa Stryczyńska Jarosław Sobutka

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Poznaniu, wyrokiem z 9 października 2020 r., zmienił zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. z 23 kwietnia 2019 r. oraz z 29 maja 2023 r., w ten sposób, że w punkcie 1. stwierdził, że R. S. jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 września

2017 r. do 31 sierpnia 2018 r. w kwocie 6.609,06 zł, w punkcie 2. oddalił odwołania w pozostałym zakresie, w punkcie 3. wniosek odwołującej się o odstąpienie od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych celem rozpoznania i w punkcie 4. zasądził od odwołującej się na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 1.386 zł tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa prawnego.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że decyzją z 17 listopada 2006 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał odwołującej się emeryturę od 18 września 2006 r., tj. od osiągnięcia wieku emerytalnego. W pouczeniu zawartym w ww. decyzji w punkcie V, wskazano, że: „w razie zbiegu u jednej osoby prawa do dwóch lub więcej świadczeń emerytalno-rentowych organ rentowy wypłaca jedno ze świadczeń - wyższe lub wybrane przez emeryta - rencistę. Zasada wypłaty jednego świadczenia nie dotyczy zbiegu uprawnień do emerytury (m.in.) z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, w drodze do pracy albo chorobą zawodową, przysługującą z ubezpieczenia wypadkowego, chyba, że rencista osiąga przychód wskazany w części VI - bez względu na jego wysokość”. Z kolei w punkcie VI ww. decyzji wskazano, że „prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu albo świadczenia te ulegają zmniejszeniu w razie osiągania przychodu z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz pobierania zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego, świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, dodatku wyrównawczego, a także wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy”.

Kolejną decyzją z 17 listopada 2006 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeliczył odwołującej się rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem od 18 września 2006 r., tj. od nabycia uprawnień do wypłaty więcej niż jednego świadczenia i stwierdził, że renta przysługuje na stałe. W pouczeniu zawartym w ww. decyzji z 17 listopada 2006 r. przyznającej wnioskodawczym tzw. „półtorakrotne” świadczenie, w punkcie V, ZUS również wskazał, że: „w razie zbiegu u jednej osoby prawa do dwóch lub więcej świadczeń emerytalno-rentowych organ rentowy wypłaca jedno ze świadczeń - wyższe lub wybrane przez emeryta - rencistę. Zasada wypłaty jednego świadczenia nie dotyczy zbiegu uprawnień do emerytury (m.in.) z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, w

drodze do pracy albo chorobą zawodową, przysługującą z ubezpieczenia wypadkowego, chyba że rencista osiąga przychód wskazany w części VI - bez względu na jego wysokość". Z kolei w punkcie VI ww. decyzji wskazano, że „prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu albo świadczenia te ulegają zmniejszeniu w razie osiągania przychodu z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz pobierania zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego, świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, dodatku wyrównawczego, a także wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy". W kolejnych decyzjach przeliczających świadczenie w zbiegu, również były zawarte ww. pouczenie o takiej samej treści (m.in. w decyzji z 15 marca 2008 r., z 13 marca 2009 r., z 12 kwietnia 2010 r.).

Także w pouczeniu zawartym w decyzji z 30 grudnia 2011 r. ZUS wskazał, m.in. że w razie zbiegu prawa do emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową wypłaca się w zależności od wyboru: emeryturę powiększoną o połowę renty albo rentę powiększoną o połowę emerytury. W przypadku osiągnięcia przychodu przysługuje jedno wybrane świadczenie.

Pismem z 14 grudnia 2015 r. odwołująca się zwróciła się do organu rentowego z pytaniem o prawo do zbiegu dwóch świadczeń w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Odwołująca się w piśmie tym wskazała, że zamierza zarejestrować działalność gospodarczą oraz, że pobiera rentę z tytułu wypadku przy pracy w wysokości 100% podstawy wymiaru i emeryturę w wysokości 50% podstawy.

W aktach rentowych znajduje się odpowiedź pozwanego organu na powyższe pismo odwołującej się. ZUS w piśmie z 14 stycznia 2016 r. wyjaśnił, że osiąganie przychodu przez osobę uprawnioną do renty z ubezpieczenia wypadkowego w zbiegu z emeryturą powoduje - niezależnie od wysokości osiąganego przychodu - wstrzymanie wypłaty jednego z tych świadczeń. W takim wypadku wypłacane jest jedno świadczenie - wybrane przez osobę uprawnioną i świadczenie to podlega rozliczeniu na zasadach ogólnych. Powyższe pismo ZUS zostało wysłane listem zwykłym 15 września 2016 r. i nie ma żadnych dowodów na to, że odwołująca się je otrzymała.

R. S. 22 kwietnia 2016 r. zgłosiła wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Jako datę rozpoczęcia prowadzenia działalności wskazała 2 maja 2016 r. Odwołująca się prowadziła ww. działalność gospodarczą do sierpnia 2018 r. Natomiast 30 sierpnia 2016 r. odwołująca się dokonała w ZUS zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej pod firmą E. Pomimo ww. zgłoszenia się przez odwołującą do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, ZUS nadal wypłacał jej świadczenie w zbiegu.

Sąd Okręgowy podejmując rozważania prawne powołał się na art. 26 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, art. 104 ust. 1, art. 127 ust. 1 i 1a, art. 138 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych („ustawa emerytalna”), art. 84 ust. 1-3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych („ustawa systemowa”).

Kierując się powyższymi regulacjami, Sąd Okręgowy stwierdził, że R. S. została prawidłowo pouczone o okolicznościach powodujących ustanie, zawieszenie lub wstrzymanie wypłaty świadczeń, w tym również o braku prawa do pobierania świadczeń pozostających w zbiegu w sytuacji osiągnięcia dodatkowego przychodu z działalności gospodarczej. Zatem pobierając tzw. półtorakrotne świadczenie i jednocześnie osiągając przychód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności odwołująca się pobierała nienależne świadczenie. Innymi słowy, świadczenie wypłacane odwołującej się w zbiegu z połową emerytury od 1 maja 2016 r. do 31 sierpnia 2018 r. było świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej i w związku z tym powinno zostać zwrócone organowi rentowemu. Zdaniem Sądu Okręgowego, fakt ten jednak nie jest równoznaczny z obowiązkiem zwrotu świadczenia za cały wymieniony okres.

W ocenie Sądu Okręgowego, ubezpieczona nie miała obowiązku zawiadomienia organu rentowego o podjęciu działalności, o której mowa w art. 104 ust. 1-4 ustawy emerytalnej, i o wysokości osiąganego z tego tytułu przychodu, a po upływie roku kalendarzowego o wysokości tego przychodu uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym na podstawie art. 127 ust. 1 ustawy emerytalnej, z uwagi na osiągnięcie wieku emerytalnego przed podjęciem działalności

gospodarczej. Zdaniem Sądu Okręgowego, w przypadku ubezpieczonej powiadomienie o okolicznościach „powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń” sprowadzało się do poinformowania organu rentowego o podjęciu prowadzenia działalności gospodarczej, co jest równoznaczne z osiąganiem przychodu z tej działalności - niezależnie od jego wysokości (art. 26 ust. 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

W świetle powyższego Sąd Okręgowy stwierdził, że kwestią sporną było ustalenie, czy zachodzą podstawy do ograniczenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przewidziane w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. W szczególności czy dokonanie przez odwołującą się 30 sierpnia 2016 r. zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na druku ZUS ZZA (poprzez platformę usług elektronicznych - data przyjęcia przesyłki to 30 sierpnia 2016 r.) jest zawiadomieniem organu rentowego o osiąganiu przychodu w rozumieniu art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej.

Oceniając powyższą kwestię Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na rozbieżne orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym zakresie dzielając stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu podjęcia działalności gospodarczej, dokonane przez emeryta legitymującego się wiekiem emerytalnym wynikającym z art. 27 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, pobierającego rentę z ubezpieczenia wypadkowego w zbiegu z emeryturą, stanowi powiadomienie organu rentowego o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń w zbiegu. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że art. 138 ust. 4 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. Za takie „powiadomienie” należy uznać przekazanie organowi rentowemu (właściwemu oddziałowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) przez ubezpieczonego zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie druku ZUS

ZZA, w którym zgłaszający podaje swoje dane osobowe (wraz z nr PESEL) oraz tytuł ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ubezpieczona dokonując 30 sierpnia 2016 r. zgłoszenia na druku ZUS ZZA do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej powiadomiła pozwany organ rentowy o rozpoczęciu prowadzenia działalności gospodarczej i uzyskiwaniu przez nią przychodu z tej działalności. Jeżeli organ rentowy uznał zawiadomienie o zamiarze osiągnięcia przychodu, w opisaney wyżej formie (tj. przez zgłoszenie się do ubezpieczenia zdrowotnego) za niewystarczające, to miał obowiązek przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego lub zobowiązania do złożenia zawiadomienia o sprecyzowanej treści. Natomiast w razie zaniechania tych czynności niedopuszczalne jest obciążanie świadczeniobiorcy obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych kwot za okres dłuższy niż 12 miesięcy.

W konsekwencji, Sąd Okręgowy stwierdził, że w okolicznościach tej sprawy została spełniona przesłanka do zastosowania art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, a to oznacza, że ubezpieczona ma obowiązek zwrotu wypłaconego świadczenia wyłącznie za okres ostatnich 12 miesięcy, tj. od 1 września 2017 r. do 31 sierpnia 2018 r. w kwocie 6.609,06 zł.

Na skutek apelacji organu rentowego i odwołującej się, Sąd Apelacyjny w Poznaniu, wyrokiem z 5 lipca 2022 r., zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1. i oddalił odwołanie (pkt 1.), zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 4. i odstąpił od obciążenia odwołującej się obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego organu rentowego (pkt 2.), nadto odrzucił apelację co do rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 1. i 3. wyroku (pkt 3.), a w pozostałym zakresie apelację odwołującej się oddalił.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które na podstawie art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny przyjął za własne, co oznaczało, że zbędnym było ich powtarzanie. Sąd Apelacyjny dokonał częściowo odmiennej oceny prawnej poczynionych ustaleń faktycznych, a mianowicie w zakresie w jakim Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołująca się poprzez dokonanie zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu podjęcia działalności gospodarczej, spełniła ustawowy obowiązek wynikający

z art. 26 ust. 3 ustawy wypadkowej zawiadomienia organu rentowego o okolicznościach powodujących utratę prawa do pobierania świadczeń z art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej, a tym samym zachodzą okoliczności powodujące zastosowanie 12-miesięcznego okresu do żądania przez organ rentowy zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. W pozostałym zakresie, a w szczególności co do tego, że odwołująca się została prawidłowo pouczone przez organ rentowy o braku prawa do pobierania świadczeń w zbiegu w sytuacji osiągnięcia dodatkowego przychodu i w konsekwencji tego, że jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Sąd drugiej instancji podniósł, że przedmiotem sporu w sprawie było ustalenie czy ubezpieczona słusznie została zobowiązana przez organ rentowy do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 maja 2016 r. do 31 sierpnia 2018 r. Organ rentowy stwierdził, że odwołująca się nie miała prawa do pobierania dwóch świadczeń w zbiegu, tj. renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (dalej „renty wypadkowej”) powiększonej o połowę emerytury w związku z osiąganiem dodatkowego przychodu z tytułu prowadzenia w przyjętym w decyzji okresie pozarolniczej działalności gospodarczej. Zdaniem odwołującej się pobrane przez nią świadczenia nie są świadczeniami nienależnie pobranymi w rozumieniu art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej z uwagi na brak prawidłowego pouczenia jej o braku prawa do pobierania świadczeń w zbiegu - emerytury z rentą z tytułu wypadku przy pracy.

Sąd Apelacyjny przypomniał, że zgodnie z art. 26 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1205, dalej jako „ustawa wypadkowa”), osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się, zależnie od jej wyboru: przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo emeryturę powiększoną o połowę renty (ust. 1). Stosownie do art. 26 ust. 3 tej ustawy ust. 1 nie stosuje się, jeżeli osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w ustawie emerytalnej, niezależnie od wysokości przychodu. Zatem osoba uprawniona do emerytury na podstawie przepisów ustawy z 17 grudnia 1998 r. o

emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i jednocześnie do renty wypadkowej może pobierać, według swojego wyboru, emeryturę z połową renty albo rentę z połową emerytury. Nie może jednak pobierać renty w zbiegu z emeryturą, czy też emerytury w zbiegu z rentą, to jest w sposób określony w art. 26 ust. 1 ustawy wypadkowej, jeżeli osiąga jakikolwiek przychód. Tymczasem, ubezpieczona pobierała od 18 września 2006 r. rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w zbiegu z emeryturą (tj. 100% renty i 50% emerytury). Od 2 maja 2016 r. do sierpnia 2018 r. odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą przynoszącą jej przychód w rozumieniu art. 104 ust. 1a i ust. 4 ustawy emerytalnej. Jednocześnie nadal pobierała wskazane świadczenia w zbiegu. Stąd też poczynwszy od maja 2016 r. odwołująca się nie była uprawniona do pobierania świadczenia rentowego w wysokości powiększonej o połowę emerytury. Oznacza to, że od tej daty ubezpieczona pobierała nienależne jej świadczenie emerytalne.

Sąd drugiej instancji wskazał, że w myśl art. 138 ust. 1 ustawy emerytalnej osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu. Zgodnie z art. 138 ust. 2 pkt 1 tej ustawy, 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 pouczone o braku prawa do ich pobierania. Nienależnie pobrane świadczenie podlega zatem zwrotowi tylko wówczas, gdy osoba pobierająca takie świadczenie była pouczone o braku podstaw do jego pobierania. Jak stanowi z kolei ust. 4 tego przepisu, 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, z zastrzeżeniem ust. 5. Wymóg pouczenia osoby pobierającej świadczenia o braku prawa do jego pobierania jest szczególnie istotnym elementem art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej. Aby organ rentowy mógł bowiem skutecznie domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, musi wykazać, że osoba, która je pobrała była prawidłowo pouczone o braku prawa do ich pobierania.

Sąd Apelacyjny wskazał, że problem pouczenia, o którym mowa w art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej był wielokrotnie rozstrzygany przez Sąd Najwyższy. Zgodnie z wyrokiem, który powołała odwołująca się, pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie powoduje brak prawa do świadczenia może polegać na przytoczeniu przepisów określających te okoliczności, ale musi być na tyle zrozumiałe, aby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji. Ze wskazanego orzeczenia wynika, że w powyższej regulacji chodzi 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. Nie chodzi tu zatem o pouczenie „o braku prawa do ich pobierania”, jak stanowi powołany wyżej przepis, bowiem dyspozycja tego przepisu byłaby w istocie trudna do zrealizowania, gdyby opierać się jedynie na jego wykładni językowej. Według takiej interpretacji organ rentowy byłby obowiązany każdorazowo do ustalania z urzędu czy ubezpieczony ma prawo do pobierania świadczeń i pouczenia, że ubezpieczony utracił to prawo. 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 wskazanych 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. Ponieważ pouczenie dotyczy zmian w stanie faktycznym i prawnym w stosunku do stanu istniejącego w dacie przyznania świadczenia, pobierający świadczenie musi mieć możliwość skonfrontowania zmian, jakie zaszły w jego przypadku, z treścią pouczenia.

Wskazując na powyższe Sąd drugiej instancji uznał, że ubezpieczona została prawidłowo pouczona o okolicznościach powodujących ustanie, zawieszenie lub wstrzymanie wypłaty świadczeń, w (tym również o braku prawa do pobierania świadczeń pozostających w zbiegu, w sytuacji osiągnięcia dodatkowego przychodu). Zarówno w decyzjach z 17 listopada 2006 r., przyznającej wnioskodawczyni emeryturę oraz tzw. półtorakrotne świadczenie, jak i w kolejnych decyzjach przeliczających świadczenie w zbiegu, m.in. w decyzji z 15 marca 2008 r., z 13 marca 2009 r., z 12 kwietnia 2010 r., czy w decyzji z 30 grudnia 2011 r., ustalającej dla

odwołującej się wysokość renty wobec zakończenia potrąceń - ZUS zawarł pouczenie, z którego można było odczytać, że w przypadku osiągnięcia przychodu uprawnionemu nie przysługuje prawo do zbiegu renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz emerytury. Pouczenie to było zrozumiałe dla przeciętnego człowieka, a ubezpieczona mogła odnieść to pouczenie do własnej sytuacji i właściwie się do niego ustosunkować. Wbrew stanowisku odwołującej się, z treści otrzymanego przez nią pouczenia, i to nie tylko tego zawartego w decyzjach z 17 listopada 2006 r., ale i w kolejnych, mogła wyprowadzić wniosek, że w przypadku osiągnięcia przychodu prawo do zbiegu świadczeń ustanie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie ma istotnego znaczenia fakt, że odwołująca się wystąpiła do ZUS z zapytaniem o możliwość pobierania świadczeń w zbiegu w razie prowadzenia działalności gospodarczej. Otrzymanie przez odwołującą się wskazanych pouczeń jest bowiem niewątpliwe i nie budzi żadnych zastrzeżeń co do ich poprawności i możliwości wywiedzenia na ich podstawie uprawnień oraz obowiązków ubezpieczonej w związku z uzyskiwanym świadczeniem w zbiegu.

Sąd drugiej instancji uznał, że rozstrzygnięcie problemu pouczenia przez Sąd Okręgowy było prawidłowe. Ubezpieczona została prawidłowo pouczona o okolicznościach powodujących utratę prawa do pobierania w zbiegu emerytury i renty wypadkowej. W konsekwencji, świadczenie wypłacone odwołującej się w zbiegu było świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej i w związku z tym powinno zostać zwrócone organowi rentowemu.

Sąd drugiej instancji stanął na stanowisku, że kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miało ustalenie czy dokonanie przez odwołującą się 30 sierpnia 2016 r. zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na druku ZUS ZZA jest zawiadomieniem organu rentowego o osiągnięciu przychodu w rozumieniu art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. Sąd Apelacyjny podzielił odmiennie niż uczynił to Sąd pierwszej instancji stanowisko Sądu Najwyższego, w którym zwrócono uwagę, że „zawiadomić” to znaczny udzielić komuś wiadomości, informacji o czymś, powiadomić kogoś i 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. Skarżąca powinna więc zawiadomić pozwanego o tym, że

osiąga przychód, aby skorzystać z ograniczenia odpowiedzialności. Właśnie ustawowe ograniczenie odpowiedzialności do okresu 12 miesięcy potwierdza wskazany kierunek wykładni, czyli że znaczenie ma czynne i określone co do treści zawiadomienie organu rentowego o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia. Odnosi się to do sytuacji, w której ubezpieczony wcześniej zostaje pouczone o braku prawa do świadczenia (co ustalono), a mimo to pobiera świadczenie, które mu się nie należy. Sąd Apelacyjny podzielił tym samym stanowisko Sądu Najwyższego, że w rozważanej kwestii właściwą jest ścisła wykładnia przepisu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zawiadomienie organu rentowego niezależnie od formy musi być więc konkretne i przede wszystkim ukierunkowane na uświadomienie organowi rentowemu zajścia określonych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia. Natomiast ubezpieczona 30 sierpnia 2016 r. dokonała zgłoszenia na druku ZUS ZZA do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Z tego faktu nie wynikało, że pozwany został zawiadomiony w sposób wymagany treścią art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. Nie jest bowiem 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 ustania lub 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 art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. W tej sytuacji, dopiero zawiadomienie pozwanego przez odwołującą o rozpoczęcie prowadzenia przez nią działalności gospodarczej i uzyskiwaniu przychodu z tej działalności, warunkować mogłoby ograniczenie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. W ocenie Sądu Apelacyjnego, odwołująca się powinna była wprost powiadomić organ rentowy o tym, że osiąga przychód, aby skorzystać z ograniczenia odpowiedzialności. Odwołująca się tego rodzaju czynności i działań jednak nie podjęła.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia fakt, że pozwany organ nie wykazał, aby odwołująca otrzymała z ZUS pismo z 14 stycznia 2016 r. stanowiące odpowiedź na jej zapytanie i nie może to wpłynąć na ograniczenie odpowiedzialności skarżącej, bowiem krótszy okres 12 miesięcy zależy tylko od

zachowania ubezpieczonego, czyli od dokonania przez niego zawiadomienia. Odwołująca się takiego zawiadomienia nie dokonała, podczas gdy w jej interesie było, aby zawiadomienie nie było wątpliwe co do intencji i treści. Poza powyższym wskazane pismo z ZUS stanowi jedynie odpowiedź na teoretyczne zapytanie odwołującej się. W piśmie z 14 grudnia 2015 r. odwołująca się wskazała bowiem, że zamierza „otworzyć działalność gospodarczą”. Z treści tego dokumentu nie wynika, aby odwołująca się działalność taką już prowadziła i aby uzyskiwała z niej przychód.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, odwołująca się słusznie została zobowiązana przez organ rentowy do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 maja 2016 r. do 31 sierpnia 2018 r.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniosła R. S., zaskarżając wyrok w części to jest co do rozstrzygnięcia zawartego: w punkcie 1., w którym Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1. i oddalił odwołanie, w punkcie 2., w którym Sąd rozstrzygnął o kosztach postępowania oraz w punkcie 4., w którym Sąd oddalił apelację odwołującej się. Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w punktach 1, 2 i 4 oraz o przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W podstawach skargi kasacyjnej skarżąca zarzuciła Sądowi drugiej instancji naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

1. art. 138 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2022 r., poz. 504 ze zm.) przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu 138 ust. 2 ustawy, które podlega zwrotowi na podstawie art. 138 ust. 1, jest każde świadczenie wypłacone osobie nieuprawnionej, jeżeli osoba ta kiedykolwiek została pouczona o braku prawa do jego pobierania, niezależnie od tego czy osoba ta w momencie pobierania świadczenia faktycznie wiedziała, że jej się ono nie należy, a co za tym idzie niezależnie od tego czy działała w złej wierze i z premedytacją, ewentualnie przez niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyjęciem, że skarżąca zobowiązana jest do zwrotu świadczeń wypłaconych jej w okresie prowadzenia działalności gospodarczej w sytuacji, gdy z okoliczności sprawy wynika, że skarżąca działała w

dobrej wierze, albowiem mimo wystosowanej do organu prośby nie została pouczona o skutkach podjęcia działalności gospodarczej na gruncie aktualnego w chwili złożenia zapytania stanu prawnego, a nadto, pomimo braku pouczenia skarżącej o obowiązku zgłoszenia organowi okoliczności podjęcia działalności gospodarczej, o fakcie tym organ powiadomiła zgłaszając się do ubezpieczenia zdrowotnego, a wcześniej uprzedziła organ że działalność taką zamierza podjąć;

2. art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2022 r., poz. 504) przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że zgłoszenie na druku ZUS ZZA do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie jest równoznaczne z zawiadomieniem organu o zajściu okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, o którym mowa w art. 138 ust. 4.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującej się jako pozbawiona uzasadnionych podstaw, podlegała oddaleniu.

Za nietrafny należy uznać zarzut skarżącej naruszenia art. 138 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 1631 w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania decyzji; zwana „ustawą emerytalną”) przez jego błędną wykładnię. Zgodnie z dyspozycją tego przepisu osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu (art. 138 ust.1 ustawy). Natomiast za nienależnie pobrane świadczenia w rozumieniu ust. 1 uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania, 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia (art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (także na tle niemal analogicznych uregulowań zawartych w uprzednio obowiązujących art. 80 i 81 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin; Dz.U. Nr 3, poz. 6 ze zm. oraz art. 106 i 107 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin; Dz.U. Nr 40, poz. 267 ze zm., a także aktualnego art. 138 ustawy emerytalnej) od wielu lat jednolicie przyjmowano, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę (por. wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z 27 maja 1966 r., I TR 49/66, niepublikowany - patrz: B. Gudowska: Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Warszawa 1993, s. 171). Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 24 listopada 2004 r., I UK 3/04, LEX nr 146568; 12 maja 2021 r., I USKP 19/21, LEX nr 3252282; 28 kwietnia 2022 r., II USKP 156/21, LEX nr 3434029). Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina (zła wola) świadczeniobiorcy, nie uzasadnia natomiast powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 16 lutego 1987 r., II URN 16/87, PiZS 1988 nr 6; z 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301; z 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709).

W rozpoznawanej sprawie skarżąca nie uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej, dlatego ocenie podlega ziszczenie się przesłanek z art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej. Zgodnie z tym przepisem za nienależnie pobrane świadczenia 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. Kluczowe znaczenie

ma zatem ocena, czy skarżąca była odpowiednio pouczona o braku prawa do świadczeń w zaistniałych w sprawie okolicznościach.

W sprawie zostało ustalone, że w decyzjach z 17 listopada 2006 r., przyznających skarżącej emeryturę oraz podwyższone („półtorakrotne”) świadczenie, jak i w kolejnych decyzjach przeliczających świadczenie w zbiegu, m.in. w decyzji z 15 marca 2008 r., z 13 marca 2009 r., z 12 kwietnia 2010 r., czy w decyzji z 30 grudnia 2011 r., ustalającej dla skarżącej wysokość renty wobec zakończenia potrąceń – Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawierał każdorazowo pouczenie, z którego wynikało, że w razie osiągnięcia przychodu z różnych tytułów (zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo pobierania zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego, świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, dodatku wyrównawczego, a także wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy), w tym także prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, nie przysługuje prawo do świadczenia w zbiegu tj. renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego powiększonej o połowę emerytury. Pouczenie to było jasno sformułowane i zrozumiałe, a ubezpieczona mogła odnieść je do własnej sytuacji i właściwie się do niego ustosunkować.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się również, że w art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej chodzi o klasyczne pouczenie, w którym organ rentowy informuje ubezpieczonego, że np. utraci on prawo do świadczenia, gdy wystąpią okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa spowodują utratę tego prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 czerwca 2010 r., II UK 66/10, M.P.Pr. 2011 nr 1, s. 49-51). Za wystarczające dla wypełnienia przesłanki pouczenia o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, można uznać przytoczenie przepisów określających te okoliczności, jeżeli jest ono na tyle zrozumiałe, aby ubezpieczony mógł je odnieść do własnej sytuacji. Z art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej wynika jednoznacznie, że warunkiem uznania świadczenia za nienależnie pobrane jest pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie w czasie pobierania świadczenia powoduje konkretne, wymienione wyżej skutki. Nie chodzi tu zatem o pouczenie „o braku prawa do ich pobierania” (świadczeń), jak stanowi powołany przepis, albowiem dyspozycja tego przepisu byłaby w istocie trudna do

zrealizowania, gdyby opierać się jedynie na jego wykładni językowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 lutego 2009 r., II UK 204/08, LEX nr 7367362). Pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczeń, nie może też odnosić się indywidualnie do pobierającego świadczenie, gdyż nie ma możliwości przewidzieć, które z okoliczności uregulowanych 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2019 r., III UK 22/18, LEX nr 2617382).

Wskazując na powyższe przyjąć należy, że pouczenia, które skarżąca otrzymała razem z decyzją przyznającą jej emeryturę i pouczenia dołączone do pozostałych, późniejszych decyzji były wystarczające do tego, aby skarżąca miała świadomość tego, że w sytuacji uzyskania dodatkowego przychodu ze wskazanych tytułów (w tym prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej) utraci prawo do pobierania dwóch świadczeń w zbiegu tj. renty powiększonej o połowę emerytury. To prowadzi do uznania, że pobrane przez skarżącą świadczenie było nienależne i podlegało zwrotowi.

Odpowiadając na zarzut skarżącej, że ostatnia decyzja została wydana w 2011 r. to jest 5 lat przed podjęciem przez nią działalności gospodarczej należy przytoczyć wyrok Sądu Najwyższego z 3 października 2018 r., (II UK 276/17, LEX nr 2565839), dotyczący wykładni art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w którym uznano, że udzielone raz pouczenie jest aktywne tak długo, jak długo ubezpieczony pobiera świadczenia w zbiegu. Organ rentowy z urzędu nie jest zobowiązany do zbierania i analizowania wszelkich dostępnych informacji o ubezpieczonym. Nie jest zobligowany także na podstawie okoliczności pobocznych do poszukiwania i stwierdzania ewentualnej przesłanki zawieszenia prawa do świadczenia. Organ może tak czynić, co nie znaczy, że gdy tego nie zrobi, to zachodzi ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczonego, gdyż taki obowiązek organu nie wynika z art. 138 ust. 4 ww. ustawy. Inna wykładnia niezasadnie ograniczałaby odpowiedzialność ubezpieczonego, który pobiera nienależne świadczenie i wstrzymuje się z właściwym zawiadomieniem organu rentowego o swojej sytuacji (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 24 czerwca

2014 r., II UK 285/14, OSNP 2017 nr 5, poz. 59; z 20 stycznia 2016 r., II UK 9/15, OSNP 2017 nr 8, poz. 100; z 18 października 2017 r., I UK 18/17 również postanowienie Sądu Najwyższego z 25 sierpnia 2022 r., III USK 491/21, LEX nr 3411757).

Kolejną, istotną do rozważenia kwestią jest okres za jaki skarżąca jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. W myśl art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, 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.

W pierwszym rzędzie należy zauważyć, że we wcześniejszym orzecznictwie Sądu Najwyższego zarysowały się odmienne poglądy, co do rozumienia zwrotu „zawiadomienia organu rentowego” o okoliczności ustania, zawieszenia czy wstrzymania wypłaty świadczeń. Jak słusznie zauważyły Sądy orzekające w niniejszej sprawie dominowały dwa stanowiska. Jedno, z którego wynikało, że zawiadomienie organu rentowego, niezależnie od formy, musi być konkretne i ukierunkowane na uświadomienie organowi rentowemu zajścia określonych okoliczności, co powoduje, że należy uznać za konieczne powiadomienie organu rentowego wprost o osiągnięciu przychodu, aby można było skorzystać z ograniczenia odpowiedzialności (tak między innymi orzeczenia Sądu Najwyższego: z 20 sierpnia 2003 r., II UK 13/03, LEX nr 107178, z 20 stycznia 2016 r., II UK 9/15, LEX nr 1460405, 24 czerwca 2015 r., II UK 285/14, LEX nr 1789936, 6 lutego 2013 r., I UK 475/12, LEX nr 1308054). Według drugiego stanowiska, dokonanie przez osobę ubezpieczoną choćby zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej należało uznać za zawiadomienie organu rentowego o zajściu okoliczności, o których mowa w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej (wyroki Sądu Najwyższego: z 25 czerwca 2010 r. II UK 66/10 LEX nr 619642, z 13 lutego 2014 r. II UK 296/13 LEX nr 1455234).

Natomiast w wyroku z 24 czerwca 2015 r., (II UK 285/14, LEX nr 1789936) Sąd Najwyższy w sposób jednoznaczny stwierdził, że zgłoszenie się do

ubezpieczenia zdrowotnego i opłacanie składek na to ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie jest równoznaczne z zawiadomieniem organu rentowego o osiągnięciu przychodu z tego tytułu i nie uzasadnia ograniczenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia do okresu 12 miesięcy (art. 138 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach). W uzasadnieniu powyższego wyroku Sąd Najwyższy argumentował, że pojęcie „zawiadomienia” zawarte w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej oznacza udzielenie komuś wiadomości, informacji o czymś, powiadomienie kogoś.

Takie zawiadomienie oznacza więc działanie kierunkowe, czyli przekazujące określoną treść właściwemu adresatowi - tu organowi rentowemu. Znaczenie ma zatem czynne i określone co do treści zawiadomienie organu rentowego o zajściu okoliczności powodujących np. ustanie prawa do świadczenia. 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 powinien stwierdzić przesłanki zawieszenia prawa do świadczenia. Dopiero zawiadomienie przez ubezpieczonego, wynikające ze świadomości potrzeby czynnego działania, wynikającego z treści poprawnie sformułowanego pouczenia, zorientowane na określony skutek, warunkuje ograniczenie wysokości zwrotu nienależnie pobranego świadczenia co do okresu. Z samego faktu opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu podjęcia i prowadzenia działalności gospodarczej wcale nie musi wynikać wola (po stronie osoby ubezpieczonej) zawiadomienia organu, zwłaszcza, że podleganie ubezpieczeniom społecznym i obowiązek odprowadzania składek oraz wypłaty świadczeń prowadzą różne jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Podobną wykładnię powołanego przepisu Sąd Najwyższy zaprezentował w wyroku z 19 września 2017 r., (II UK 391/16, LEX nr 2397605), uznając, że użyty w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej wyraz „zawiadomiła” wskazuje na konieczną aktywność osoby pobierającej świadczenie oraz jej świadomość wystąpienia okoliczności powodujących np. wstrzymanie wypłaty świadczenia. Osoba pobierająca świadczenia jest więc zobowiązana do systematycznego weryfikowania zgodności pobieranego świadczenia z obowiązującymi przepisami. W rozumieniu art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, zawiadomieniem będzie każda informacja

wskazująca na zajście okoliczności określonych w powyższym przepisie. Jeżeli organ rentowy uzyska informację o zajściu okoliczności z art. 138 ust. 4 od innej osoby (np. pracodawcy) będzie to stanowić „pozostały wypadek” w rozumieniu art. 138 ust. 4 *in fine*. Zaś ciężar dowodowy faktu zawiadomienia organu rentowego spoczywa na osobie pobierającej świadczenia (również postanowienie Sądu Najwyższego z 9 marca 2021 r., III USK 81/21, LEX nr 3268805).

Tak wyrażone stanowisko Sądu Najwyższego podtrzymywane jest w najnowszym orzecznictwie. W wyroku z 30 czerwca 2021 r., (I USKP 42/21, LEX nr 3372681) Sąd Najwyższy stwierdził, że posługiwanie się terminem „zawiadomić” oznacza kierunkowy obowiązek udzielenia komuś informacji o czymś. Takie znaczenie ma to słowo w wyrażeniu z art. 138 ust. 4 i 6 ustawy emerytalnej.

Skarżący powinien więc zawiadomić pozwany organ o tym, że osiąga przychód, aby skorzystać z ograniczenia odpowiedzialności. Właśnie ustawowe ograniczenie odpowiedzialności do okresu 12 miesięcy potwierdza wskazany kierunek wykładni, czyli że znaczenie ma czynne i określone co do treści zawiadomienie organu rentowego o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczenia. Odnosi się to wszak do sytuacji, w której ubezpieczony wcześniej zostaje pouczone o braku prawa do świadczenia (co w rozpoznawanej sprawie zostało ustalone) a mimo to pobiera świadczenie, które mu się nie należy. Jeśli organ rentowy niejako przy okazji dowiaduje się o aktywności ubezpieczonego, to nie realizuje się ograniczenie odpowiedzialności, gdyż taki obowiązek organu nie wynika z art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej. Dopiero zawiadomienie przez ubezpieczonego warunkuje ograniczenie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Skrócony okres obowiązku zwrotu świadczeń do 12 miesięcy zależy zatem tylko od zachowania ubezpieczonego, czyli od stosownego zawiadomienia i w jego interesie jest, aby to zawiadomienie nie było wątpliwe co do intencji i treści. Inna wykładnia niezasadnie ograniczałaby odpowiedzialność ubezpieczonego, który pobiera nienależne świadczenie i wstrzymuje się z właściwym zawiadomieniem organu rentowego, co do którego obowiązek wynika z treści pouczenia.

W postanowieniu z 17 maja 2022 r., (I USK 490/21, LEX nr 3416412) Sąd Najwyższy także przyjął, że użyty w art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej wyraz „zawiadomiła” wskazuje na konieczną aktywność osoby pobierającej świadczenie

oraz jej świadomość wystąpienia okoliczności powodujących wstrzymanie wypłaty świadczenia. Osoba pobierająca świadczenia jest więc zobowiązana do systematycznego weryfikowania zgodności pobieranego świadczenia z obowiązującymi przepisami (tak też wyrok Sądu Najwyższego z 12 października 2022 r., III USKP 140/21, LEX nr 3509694).

Biorąc pod uwagę powyższe nieuzasadniony okazał się zarzut skarżącej naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej.

Sumując powyższe rozważania nasuwa się konkluzja, że ukształtowane w ostatnich latach, na tle art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, stanowisko Sądu Najwyższego jest obowiązujące i jednolite, a zgodnie z nim pojęcie prawne zawiadomienia, zawarte w cytowanym przepisie, wskazuje na konieczność odpowiedniej kierunkowej aktywności po stronie osoby pobierającej świadczenie (tj. zawiadomienie o osiąganym przychodzie), zainteresowanej możliwością skorzystania z dobrodziejstwa ograniczenia okresu, za które konieczny jest zwrot świadczenia, której na tle przedmiotowej sprawy zabrakło.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy - na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł o oddaleniu skargi kasacyjnej odwołującej się, jako bezzasadnej.

[r.g.]