



Sygn. akt III USKP 50/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka (przewodniczący)

SSN Romuald Dalewski (sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania W. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie
o zwrot nienależnie pobranego świadczenia,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 22 lutego 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie
z dnia 24 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa 1058/20,

- 1. oddala skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od W. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych Oddział w Lublinie kwotę 240 (dwieście
czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania
kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie decyzją z 6 lipca 2017 r., zobowiązał W. K. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okresy od 1 września 2016 r., do 31 lipca 2017 r., w kwocie 24.546,56 zł.

Od powyższej decyzji odwołanie wniosła W. K..

Decyzją z 25 sierpnia 2017 r., Zakład zmienił decyzję z 6 lipca 2017 r., i sprostował uzasadnienie decyzji w zakresie kwoty do zwrotu wskazanej słownie. Wnioskodawczyni wniosła odwołanie od powyższej decyzji.

Postanowieniem z 28 września 2017 r., Sąd zarządził połączenie sprawy ze sprawą sygn. akt VIII U 2000/17 do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z 29 września 2020 r., Sąd Okręgowy w Lublinie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż W. K. nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 1 września 2016 r., do 31 lipca 2017 r., w kwocie 24.546,56 zł oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz W. K. kwotę 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawczyni od 1 stycznia 1999 r., pobiera emeryturę w zbiegu z rentą wypadkową. Z wykształcenia jest magistrem prawa. Od 24 września 2016 r., wnioskodawczyni dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z kodem ubezpieczenia 0510. 12 czerwca 2017 r., złożyła wyrejestrowanie z datą 24 września 2016 r., i od 24 września 2016 r., dokonała zgłoszenia z kodem tytułu ubezpieczenia 0543 tj. wspólnik jednoosobowej spółki z o.o., oraz wspólnik spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej. W okresie od 1 września 2016 r., do 31 lipca 2017 r., wnioskodawczyni była wspólnikiem Zakładu Leczniczego L. Sp. z o.o. posiadając 1000 niepodzielnych równych udziałów. Udziały te zostały jej przekazane przez męża. Z tytułu posiadania udziałów nie pobierała dywidendy nawet zaliczkowej, nie pozostawała w stosunku pracy, nie pełniła również funkcji członka zarządu.

Wnioskodawczyni 13 grudnia 2002 r., została poinformowana przez ZUS o wchodzących w życie od 1 stycznia 2003 r., przepisach ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, regulujących zasady pobierania świadczeń w zbiegu. Wnioskodawczyni została poinformowana, że przychodem powodującym zawieszenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą zawodową albo zmniejszenie wysokości świadczeń jest przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi

ubezpieczenia społecznego oraz z tytułu służby, w decyzjach przyznających, przeliczających świadczenia i waloryzacyjnych znajdują się pouczenia, że osoba uprawniona do renty z tytułu choroby zawodowej i emerytury jest zobowiązana zawiadomić ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo do świadczeń, a w razie pobrania nienależnego świadczenia, zwrócić je. Wnioskodawczyni została również poinformowana, że niepowiadomienie organu rentowego o osiągnięciu przychodu i jego wysokości jest okolicznością uzasadniającą obowiązek zwrotu świadczenia pobranego nienależnie.

W kolejnych decyzjach przeliczających świadczenia i waloryzacyjnych znajdowały się pouczenia, że osoba uprawniona do renty z tytułu choroby zawodowej i emerytury jest zobowiązana zawiadomić ZUS o okolicznościach mających wpływ na prawo do świadczeń, a w razie pobrania nienależnego świadczenia, zwrócić je. W grudniu 2015 r., zmarł syn wnioskodawczyni. Od tego czasu wnioskodawczyni leczyła się z powodu depresji o znacznym nasileniu. Stan wnioskodawczyni mógł powodować wtórne zaburzenia reakcji poznawczych, wnioskodawczyni mogła mieć ograniczone możliwości rozumienia kierowanych do niej pism, zaś stan emocjonalny mógł powodować zubożenie na grożące jej konsekwencje (opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii). Wnioskodawczyni nie zgłaszała organowi rentowemu, że osiąga przychód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w związku z faktem bycia współnikiem spółki z o.o.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się również na opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii E. E. oraz biegłego z zakresu kardiologii J. M.. Uznał te opinie za przekonujące, jasne i kategoryczne.

Sąd Okręgowy zauważył, że odwołująca się dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Okoliczność ta więc była znana organowi rentowemu z chwilą dokonania zgłoszenia i winna być uwzględniona przez organ rentowy przy wydawaniu decyzji.

Mając na uwadze treść zawartych w decyzjach dotyczących tego okresu pouczeń nie sposób w ocenie Sądu Okręgowego uznać, że były one na tyle zrozumiałe aby ubezpieczona mogła odnieść je do własnej sytuacji (faktycznej i prawnej). Przykładowo w pouczeniu zawartym przy decyzji z 26 sierpnia 2016 r., czy też z 8 grudnia 2016 r., wskazano na uzyskiwanie przychodu w związku z

prowadzoną działalnością gospodarczą, dodatkowo w decyzji z 8 grudnia 2016 r., wskazano, że przychodem tym jest przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne.

Nie sposób przyjąć, w ocenie Sądu Okręgowego, że ubezpieczona nie zawiadomiła organu rentowego o okolicznościach mających wpływ na wysokość pobieranego świadczenia, w sytuacji kiedy nie uzyskiwała jakichkolwiek przychodów z tytułu bycia współnikiem spółki z o.o. w znaczeniu ekonomicznym. Odwołująca się jest co prawda prawnikiem, tym niemniej nie może to powodować przyjęcia tezy, że winna zdawać sobie sprawę ze znaczenia tego sformułowania na gruncie prawa ubezpieczeń społecznym, tym bardziej, że przepisy ustaw ubezpieczeniowych nie zawierają legalnej definicji pojęcia przychód, odsyłając w tym zakresie do przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 4 pkt 9 ustawy z. dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Zauważyć przy tym należy, że również pracownik organu rentowe, zajmujący stanowisko kierownicze wystąpił o opinię prawną w tym przedmiocie, co świadczy o tym, że i dla pracowników ZUS powyższa kwestia nie była oczywista. Ubezpieczona nadto w spornym okresie cierpiała na depresję co niewątpliwie również miało wpływ na zdolność jej postrzegania i oceny zdarzeń.

Na skutek apelacji organu rentowego Sąd Apelacyjny wyrokiem z 24 lutego 2021 r., w pkt. I sprostował oczywistą omyłkę w punkcie I wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z 29 września 2020 r., w ten sposób, że w miejsce słownie wpisanej kwoty: „dwadzieścia cztery tysiące złotych pięćdziesiąt sześć groszy” wpisał kwotę: „dwadzieścia cztery tysiące pięćset czterdzieści sześć złotych pięćdziesiąt sześć groszy”; w pkt. II zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołania oraz zasądził od W. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie kwotę 180 zł tytułem kosztów postępowania za pierwszą instancję; w pkt. III zasądził od W. K. na rzecz ZUS kwotę 240 zł, tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny zauważył, że w komparycji zaskarżonego wyroku wpisano, że przedmiotem rozpoznania były dwie decyzje ZUS z 6 lipca 2017 r. i 25 sierpnia 2017 r. Tymczasem rozstrzygnięcie wskazuje jakoby Sąd zmienił jedną decyzję, przy czym z uzasadnienia wyroku nie wynika z

jakiej daty, co pozornie może wskazywać, iż Sąd nie rozpoznał istoty sprawy. Jednakże analizując treść decyzji wydanych w dwóch różnych terminach, należy przyjąć, że w istocie zapadła jedna decyzja z 6 lipca 2017 r. zobowiązująca wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w wysokości 24.546,56 zł. Obydwie decyzje dotyczą tego samego przedmiotu i tej samej kwoty z tego samego okresu, tyle, że 25 sierpnia 2017 r. sprostowano wysokość należnej kwoty, którą błędnie wpisano jedynie słownie w decyzji z 6 lipca 2017 r. Błędu w słownym oznaczeniu pobranej kwoty nie ustrzegł się Sąd Okręgowy w formule rozstrzygnięcia, stąd Sąd Apelacyjny w punkcie 1 wyroku zobowiązany był sprostować oczywistą omyłkę. Nie ma to zasadniczego znaczenia, gdyż ostatecznie Sąd Apelacyjny uznał, że wyrok Sądu Okręgowego jest wadliwy i winien ulec zmianie.

Sąd Apelacyjny podniósł, że zaskarżone orzeczenie nie może się ostać, albowiem Sąd pierwszej instancji nie zastosował w sposób prawidłowy obowiązujących przepisów prawa. Sąd Okręgowy przeprowadził bardzo obszerne postępowanie dowodowe, ale przy ocenie wyników dopuścił się naruszenia przepisów postępowania określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd przekroczył granice swobodnej oceny dowodów, w wyniku czego dokonał częściowo wadliwych ustaleń faktycznych.

Sąd odwoławczy podkreślił, że 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 11 grudnia 2002 r. Tego rodzaju informacja ZUS 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).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zupełnie dowolna jest ocena Sądu Okręgowego, że ubezpieczona nie zawiadomiła ZUS o okolicznościach mających wpływ na wysokość pobranego świadczenia, gdyż nie zdawała sobie sprawy ze znaczenia definicji pojęcia „przychód”. Pouczenia kierowane do wnioskodawczyni były pouczeniami standardowymi, takimi jak kierowane do wszystkich innych rencistów, w tym nie mających obycia i wykształcenia prawniczego. Pouczenia te

były zrozumiałe, nie odbiegające od regulacji ustawowej, organ dużą wagę przywiązywał do wyjaśnienia pojęcia „przychodu” przy prowadzeniu działalności gospodarczej, za każdym razem kwestia przychodu związanego z działalnością gospodarczą była wyjaśniana, informowano, że prawo do renty wypadkowej podlega zawieszeniu bez względu na wysokość osiąganego przychodu. Nie sposób przyjąć, że wnioskodawczyni nie rozumiała pouczenia i nie potrafiła go odnieść do swojej sytuacji, zwłaszcza, że była zawodowym czynnym prawnikiem - radcą prawnym, świadczącym pomoc prawną, również w okresie po uzyskaniu emerytury i renty. O pełnym zrozumieniu kierowanych do niej pouczeń świadczy fakt, że po zapoznaniu się z przesłaną jej informacją w grudniu 2002 r. niezwłocznie zakończyła prowadzenie działalności wyrejestrowując ją. Zaprzestała także opłacania składki zdrowotnej. Sytuacja w 2002 r., była analogiczna jak w 2016. W 2002 r., z prowadzoną działalnością wiązał się obowiązek opłacania składki zdrowotnej. Również w 2016 w związku z posiadaniem udziałów w spółce wnioskodawczyni zgłosiła się do ubezpieczenia i opłacała składkę zdrowotną. Przyczyna zgłoszenia do ubezpieczenia była identyczna - prowadzenie działalności gospodarczej. Nabycie udziałów w spółce jest formą prowadzenia działalności gospodarczej. Zatem nic nie zmieniło się w zakresie rozumienia przychodu związanego z działalnością gospodarczą. Nawet brak tego przychodu (a tak należy rozumieć osiąganie przychodu bez względu na jego wielkość) skutkował stosownie do art. 26 ustawy wypadkowej zawieszeniem wypłaty renty wypadkowej. W 2003 r., wnioskodawczyni zakończyła działalność gospodarczą aby nadal otrzymywać świadczenia w zbiegu natomiast w 2016 r., nabywając udziały w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością miała wiedzę, że powoduje to zawieszenie prawa do świadczenia, jednak o zajściu tej okoliczności wbrew obowiązkowi nie powiadomiła organu i nadal pobierała rentę wypadkową.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że w sposób nieuprawniony Sąd uznał, że istotny dla rozstrzygnięcia sprawy jest przyjęty przez Sąd fakt, że wnioskodawczyni nie rozumiała pouczenia w 2016 r., ze względu na możliwe czasowe zaburzenia związane z osobistymi przeżyciami rodzinnymi. Tymczasem najistotniejsze nie jest to czy w 2016 r., (gdy doszło do pobrania nienależnego świadczenia), pouczenia te były zrozumiałe dla wnioskodawczyni. Istotne jest to czy w momencie, gdy zmieniły

się zasady zawieszania renty wypadkowej, organ rentowy w sposób prawidłowy i zrozumiały pouczył wnioskodawczynię oraz wyjaśnił znaczenie przychodu. Dla ustalenia czy doszło do pobrania nienależnego świadczenia podlegającego zwrotowi, przede wszystkim znaczenie mają pouczenia i ich zrozumienie poprzedzające okres, kiedy wnioskodawczyni nabyła udziały w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, stanowiące tytuł do zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych a nie bezpośrednio okres kiedy te akcje posiadała.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że moment pouczenia wyznaczony jest przez ustalenie prawa do świadczeń w zbiegu, a nie z perspektywy 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. 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. Co do zasady, organ rentowy ma obowiązek pouczyć ubezpieczonego o okolicznościach, których wystąpienie w czasie pobierania świadczenia powoduje utratę prawa do świadczeń, gdy wydaje decyzję przyznającą świadczenie. Nie ma natomiast takiego obowiązku przy wydawaniu kolejnych decyzji dotyczących przyznanego już świadczenia (np. dotyczących jego waloryzacji), chyba że zaszły zmiany prawa wpływające na prawo ubezpieczonego przyznane wcześniejszą decyzją lub gdy treść tych decyzji może wywołać wątpliwości co przesłanek nabycia lub posiadania prawa do świadczenia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie jest 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. 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. Organ 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 z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1270). Inna wykładnia niezasadnie ogranicza odpowiedzialność ubezpieczonego, który pobiera nienależne świadczenie i wstrzymuje się z właściwym zawiadomieniem organu rentowego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy niesłusznie przyjmuje, że z momentem zgłoszenia się wnioskodawczynie do ubezpieczenia i opłacania składki zdrowotnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, organowi staje się znana okoliczność prowadzenia działalności i powinno to być uwzględnione przy wydawaniu decyzji. Wyraz „zawiadomiła”, zawarty w ust. 4 art. 138 ustawy emerytalnej, 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. W przypadku powzięcia uzasadnionych wątpliwości co do prawa do świadczenia rentowego konieczne jest zawiadomienie organu rentowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wnioskodawczynię prawidłowo poinformowano o okolicznościach powodujących zawieszenie wypłaty renty wypadkowej i pouczono o obowiązkach z tym związanych w momencie wejścia w życie zmienionych przepisów a także pouczano w każdej kolejnej decyzji rentowej i emerytalnej z lat 2003-2016.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że w okolicznościach niniejszej sprawy, zważywszy na czynności jakie podjęła wnioskodawczynie na przełomie 2002/2003 roku, po uzyskaniu informacji z ZUS o nowych zasadach zawieszania świadczeń wypadkowych tj. zakończenie działalności gospodarczej, wykreślenie wpisu, zaprzestanie opłacania składki zdrowotnej w grudniu 2002 r., podkreślanie o niekontynuowaniu działalności wobec czasowego wstrzymania wypłaty renty wypadkowej, oczywiste jest, że wnioskodawczynie rozumiała sporne pojęcie przychodu. Niezależnie od powyższego, nie negując trudnej sytuacji rodzinnej, osobistej i zdrowotnej wnioskodawczynie w związku ze zdarzeniami w 2015 r.,

nieuprawnione jest uznanie przez Sąd, iż nasilenie depresji spowodowało, że miała ona ograniczone możliwości rozumienia kierowanych do niej pism. Opinia biegłych nie była kategoryczna. Biegli wskazali, że stan wnioskodawczynie mógł powodować wtórne zaburzenia reakcji poznawczych, wnioskodawczynie mogła mieć ograniczone możliwości rozumienia, stan emocjonalny mógł powodować zubożenie na groźące konsekwencje. Przy takich wnioskach orzecznich obowiązkiem Sądu było dokonanie wnikliwej oceny stanu świadomości wnioskodawczynie w oparciu o wszechstronną ocenę wszystkich okoliczności sprawy, w tym oceny jej innych działań, także związanych z czynnościami dotyczącymi otrzymywanych świadczeń. Sąd Okręgowy zaniechał takiej oceny. Tymczasem wnioskodawczynie w sierpniu 2016 r., prowadziła z ZUS czynną korespondencję dotyczącą zatrzymania egzekucji komorniczej, w listopadzie 2016 r., złożyła wniosek o przeliczenie świadczenia, dołączając pismo, w którym wyjaśniała podstawy prawne swojego żądania, dołączyła zaświadczenia o wynagrodzeniu. Powyższe działania przeczą występującym wówczas zaburzeniom poznawczym czy ograniczeniu możliwości rozumienia kierowanych do niej pism. Wnioskodawczynie chociaż cierpiała na depresję, to nie można przyjąć, że miała wyłączoną możliwość rozumienia swoich czynów, kierowanych do niej pism i kierowania swoim postępowaniem. Sam fakt, że z tytułu nabycia udziałów w spółce zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego i opłacała należną składkę świadczy o prawidłowym funkcjonowaniu wnioskodawczynie.

Sąd Apelacyjny podniósł, że u wnioskodawczynie nie stwierdzono choroby psychicznej ani też takiego zaburzenia czynności psychicznych, które nie pozwoliłyby jej swobodnie rozemniać się co do znaczenia danych czynności czy pojęć oraz podjąć właściwą decyzję.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego nie zostały spełnione przesłanki z art. 138 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Istniały zatem podstawy do zobowiązania wnioskodawczynie do zwrotu nienależnie pobranej renty wypadkowej w kwocie 24.546,53 zł jako świadczenia nienależnego.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniosła W. K.. Zaskarżając wyrok w pkt. II i III wniosła o jego uchylenie w zakresie pkt II przez ustalenie, że W. K. nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od

1 września 2016 r., do 31 lipca 2017 r., w kwocie 24.546,56 zł oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz W. K. kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za II instancję oraz w postępowaniu wywołanym skargą kasacyjną. Ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy w zaskarżonym zakresie pkt II i pkt III do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w tym w zakresie orzeczenia o kosztach za I - szą i II - ą instancję. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

a) naruszenie prawa materialnego art. 138 pkt. 2 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r., o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego błędną wykładnię a to przez przyjęcie że W. K. została prawidłowo pouczona o braku prawa do pobierania świadczenia zbiegowego w sytuacji podlegania ubezpieczeniu z tytułu posiadania statusu jednoosobowego wspólnika spółki z o.o. (art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) już w dniu 11 grudnia 2002 r., kiedy ZUS przesłał do W. K. (odebraną dnia 13 grudnia 2002 r.) informację o wejściu w życie w dniu 1 stycznia 2003 r., zmian w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w sytuacji, gdy w brzmieniu błędnie wykładanego przepisu pouczenie wymaga oprócz czytelności, jasności i zrozumiałości samej treści pouczenia z przytoczeniem przepisów prawa również możliwość odniesienia do własnej sytuacji ubezpieczonej oraz odpowiedniego stopnia konkretyzacji i zindywidualizowania pouczenia, czego w realiach sprawy nie było albowiem nie wskazano kogo zgodnie z art. 8 ust. 6 ustawy systemowej uważa się za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność (a jedynie, że za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego uważa się tego typu działalność - k. 2 pismo) a w szczególności, nie pouczono, że jest nią zgodnie z ust. 4 wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej (od dnia 1 stycznia 2003 r.).

b) naruszenie prawa materialnego art. 138 pkt 2 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r., o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez nie uwzględnienie, że przesłanką uznania świadczenia za nienależnie pobrane jest koniunkcja dwóch przesłanek tj. pouczenia o braku prawa do pobierania świadczeń oraz przyznane lub wypłacone świadczenia podstawie

falszywych zeznań lub dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia (koniunkcja przesłanek a nie alternatywa przesłanek) a obie owe przesłanki muszą wystąpić łącznie tj. prawidłowe pouczenie oraz fałszywe zeznania lub dokumenty albo inne świadome wprowadzenie w błąd przez osobę pobierającą świadczenia, stąd nawet świadczenie nienależnie wypłacone nie oznacza, że jest nienależnie pobranym a nie jedynie - jak wskazał Sąd Apelacyjny (k. 15 uzasadnienie) przesłankami uznania świadczenia w zbiegu za nienależnie pobrane są dwie tj. brak prawa do świadczenia oraz świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie, płynąca z samego pouczenia (tak wprost Sąd Apelacyjny k. 15 uzasadnienie). Gdyby wykładnia w/w przepisów byłaby prawidłowa, apelacja zostałaby oddalona albowiem warunkiem uznania świadczenia za nienależnie pobrane jest prawidłowe (a nie jakiegokolwiek) pouczenie (a nie jedynie poinformowanie) o braku prawa do pobierania świadczeń oraz przyznane lub wypłacone świadczenie dokonano na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych wypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia (koniunkcja przesłanek a nie alternatywa przesłanek) i stąd obie owe przesłanki musiały wystąpić łącznie.

c) naruszenie art. 382 k.p.c., w zw. z art. 387 § 2¹ k.p.c., przez pominięcie przez Sąd II instancji części zebranego w sprawie materiału dowodowego i wydanie wyroku z pominięciem wyników postępowania dowodowego, które mają istotne znaczenie dla prawidłowego rozpoznania sprawy w szczególności poprzez pominięcie:

- pisma wyjaśniającego W. K. z dnia 6 czerwca 2016 r., - którym powódka wyjaśnia, iż nie osiąga żadnych przychodów, nie prowadzi działalności pod nazwą A. od 17 lat.

- dokumentów znajdujących się w aktach rentowych tj. wniosku M. P. Z-ca naczelnika Wydziału Świadczeń Emerytalno - Rentowych z dnia 23 czerwca 2017 r. o wydanie opinii prawej w przedmiocie czy status wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. oraz wspólnika spółki jawnej, komandytowej czy partnerskiej powoduje wstrzymanie wypłaty jednego ze świadczeń i którego oraz opinii prawnej radcy prawnego ZUS z dnia 29 czerwca 2017 r.

Przeprowadzone dowody miały istotne znaczenie na okoliczność: powódka nie rozumiała pojęcia przychodu, treści pouczeń i nie potrafiła ich odnieść do własnej sytuacji osobistej, a nadto iż pracownicy ZUS mają wątpliwości co do właściwego rozumienia pojęcia przychodu oraz kogo (jaki podmiot) należy' uznać za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Sąd uważa, że ubezpieczony a w realiach sprawy W. K. winien (winna) mieć wiedzę (i to bez właściwego pouczenia) której nie posiadają pracownicy ZUS Oddział w Lublinie.

- zeznań w charakterze świadków: małżonka J. K. oraz lekarza leczącego powódkę W. K. prof. M. M. psychiatrę.

Przeprowadzone dowody miały istotne znaczenie (wraz z wywołaną opinią biegłej E. E.) na okoliczność: iż po śmierci syna powódka miała zaburzone czynności psychiczne, poznawcze, możliwość rozumienia pism kierowanych do niej, depresja o znacznym nasileniu, zubożenie na grożące konsekwencje.

W/w zarzut ad c) dotyczy legalności a nie ustaleń faktycznych ani trafności ustaleń faktycznych Sądu Apelacyjnego, legalności w tym znaczeniu, że Sąd Apelacyjny orzekał z pominięciem istotnej części materiału dowodowego, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). W realiach sprawy, gdyby Sąd brał pod rozwagę całość materiału dowodowego *prima vista* dostrzegłby, że W. K. nie tylko nie była prawidłowo pouczona, co również pojęcia przychodu w rozumieniu ustawy nie rozumiała. Co więcej, stan psychiczny powódki ograniczał możliwość rozumienia pism kierowanych do niej, powódka była w depresji o znacznym nasileniu. Tym bardziej zarzut jest uzasadniony albowiem całość materiału dowodowego koreluje z wywołaną opinią biegłej dr. E. E. specjalisty psychiatrii.

Dał temu (możliwości postawienia zarzutu w skardze kasacyjnej jak rzeczony) wyraz Sąd Najwyższy w utrwalonym i jednolitym orzecnictwie, podkreślając, że związanie ustaleniami faktycznymi nie wyłącza kontroli zgodności postępowania z prawem w którym zostały one dokonane (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 1999 r., I CKN 504/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., III CKN 337/06, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2005 r., III CKN 674/04). W w/w orzeczeniach Sąd wskazał, że wyłączenie możliwości opierania skargi kasacyjnej na zarzucie dotyczącym ustalenia faktów

lub oceny dowodów nie pozbawia możliwości podniesienia zarzutu naruszenia w/w przepisów art. 382 oraz art. 387 § 2¹ k.p.c.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniosł o odmowie jej przyjęcia do rozpoznania. Ewentualnie w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wniosł o jej oddalenie i zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna wnioskodawczyni nie ma usprawiedliwionych podstaw.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów naruszenia prawa materialnego tj. art. 138 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych należy podkreślić, iż z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że nienależnie pobrane świadczenie w rozumieniu powyższych uregulowań to świadczenie, które zostało wypłacone mimo zaistnienia leżących po stronie ubezpieczonego okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części albo wskutek sfalszowania dokumentów lub innych środków dowodów lub innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd (wyrok I UK 90/07). Dlatego podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi jest ustalenie, że bez podania nieprawdziwej informacji ubezpieczona nie nabyłaby prawa do świadczenia albo że w przypadku podania prawdziwej informacji prawo ubezpieczonej do świadczenia emerytalnego byłoby inaczej realizowane niż miało to miejsce (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 2 października 2018 r., I UK 248/17, OSNP 2019 nr 4, poz. 53; z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709). W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń na tle art. 138 ust. 1 i 2 ustawy emerytalnej oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej zgodnie przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jedynie wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy, co dotyczy przede wszystkim osoby, która została pouczone o

okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń. 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. wyrok Sądu Najwyższego: z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 301). Również w doktrynie podkreśla się, że zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta miała świadomość, że wypłacone świadczenie jej się nie należy (por. B. Gudowska: Zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych - część 1, PiZS 2011 nr 7, s. 18, część 2, PiZS 2011 nr 8, s. 28).

Należy też podkreślić, że jak wynika z art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej, świadczenie uznaje się za nienależne, nie tylko w przypadku wypłacenia go wskutek świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd, lecz również wtedy, gdy świadczenie zostało wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części. W niniejszej sprawie istotny był drugi z wymienionych wyżej elementów składających się na definicję świadczenia nienależnego. Świadczenie zostało bowiem wypłacone odwołującej się mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części.

Odnosząc powyższe zapatrywania do okoliczności niniejszej sprawy, stwierdzić również należy, że odwołująca się niewątpliwie, mimo otrzymanych pouczeń, nie zawiadomiła ZUS o okolicznościach mających wpływ na wysokość pobranego świadczenia. Tymczasem pouczenia kierowane do wnioskodawczyni nie były skomplikowane i nie odbiegały od regulacji ustawowej. W przesyłanych pismach Zakład Ubezpieczeń Społecznych dużą wagę przywiązywał do wyjaśnienia pojęcia „przychodu” przy prowadzeniu działalności gospodarczej i za każdym razem informował, że prawo do renty wypadkowej podlega zawieszeniu bez względu na wysokość osiąganego przychodu. Należy zgodzić się z Sądem Apelacyjnym, iż nie sposób przyjąć, że wnioskodawczyni nie rozumiała pouczenia i nie potrafiła go odnieść do swojej sytuacji, zwłaszcza, że była zawodowym

czynnym prawnikiem - radcą prawnym, świadczącym pomoc prawną, również w okresie po uzyskaniu emerytury i renty. Na aprobatę zasługuje również pogląd, że dla ustalenia czy doszło do pobrania nienależnego świadczenia podlegającego zwrotowi, przede wszystkim znaczenie mają pouczenia i ich zrozumienie poprzedzające okres, kiedy wnioskodawczyni nabyła udziały w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, stanowiące tytuł do zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych a nie bezpośrednio okres kiedy te akcje posiadała, a udzielone raz pouczenie jest aktywne tak długo jak ubezpieczony pobiera świadczenia w zbiegu. Nabywając zatem w 2016 r. udziały w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością ubezpieczona miała wiedzę, że powoduje to zawieszenie prawa do świadczenia, jednak o zajściu tej okoliczności wbrew obowiązкови nie powiadomiła organu i nadal pobierała rentę wypadkową.

Sąd Najwyższy, orzekający w niniejszej sprawie, zgadza się z oceną prawną ustalonych w sprawie faktów, dokonaną przez Sąd drugiej instancji, zgodnie z którą ubezpieczona została właściwie pouczona, skoro doręczone jej decyzje organu rentowego zawierały szczegółowe informacje o wszystkich skutkach osiągania przychodu w sposób jasny w pouczeniu oraz o obowiązku i terminie informowania organu rentowego o osiąganiu owego przychodu. Sąd Apelacyjny dokonał w tym zakresie wnikliwej i obszernej analizy prawnej ustalonych w sprawie faktów, i w efekcie doszedł do słusznej konkluzji o zgodności z prawem zaskarżonych w sprawie decyzji. Sąd Najwyższy nie podzielił zatem zarzutu naruszenia art. 138 ust. 1 i 2 ustawy emerytalnej. Wskazać przy tym nadto należy, że odnośnie tego zarzutu w zakresie braku prawidłowego pouczenia ubezpieczonej przez organ rentowy o nieistnieniu prawa do świadczenia z uwagi na to, że treść pouczeń zawartych w decyzjach administracyjnych nie była zindywidualizowana oraz zrozumiała dla ubezpieczonej, należy przypomnieć, iż judykatura wypracowała w tej kwestii wspólne stanowisko, przyjmując, że na gruncie art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej chodzi o klasyczne pouczenie, w którym organ rentowy informuje ubezpieczonego, że utraci on prawo do świadczenia, gdy wystąpią okoliczności, które zgodnie z przepisami prawa spowodują utratę tego prawa (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 9 marca 2021 r., III USK 81/21, LEX nr 3268805 oraz wyrok z 25 czerwca 2010 r., II UK 66/10, M.P.Pr. 2011 nr 1, s. 49-

51). Zgodnie z utrwalonym poglądem Sądu Najwyższego za wystarczające dla wypełnienia przesłanki pouczenia o okolicznościach, których wystąpienie powoduje brak prawa do świadczenia, można uznać przytoczenie przepisów określających te okoliczności, o ile 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 nienależne jest pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie w czasie pobierania świadczenia powoduje utratę prawa do niego. Nie chodzi tu zatem o pouczenie "o braku prawa do ich pobierania", jak stanowi powołany wyżej przepis, albowiem dyspozycja tego przepisu byłaby w istocie trudna do zrealizowania, gdyby opierać się jedynie na jego wykładni językowej (zob. 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 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2019 r., III UK 22/18, LEX nr 2617382). 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).

Nie jest też uzasadniony podnoszony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. w zw. z art. 387 § 2¹ k.p.c. Skarżąca podejmuje próbę wykazania, że poczynione w sprawie ustalenia faktyczne nie uwzględniają istotnej części materiału dowodowego (zarzucając zaskarżonemu wyrokowi kwalifikowaną

postać naruszenia art. 382 k.p.c., co ujawniło się w postaci braków uzasadnienia świadczących o naruszeniu art. 387 § 2¹ k.p.c.). Jednakże lektura pisemnych motywów zaskarżonego wyroku takich uchybień nie potwierdza. Twierdzenia stanowią jedynie polemikę z dokonanymi przez Sąd Apelacyjny ustaleniami faktycznymi i oceną dowodów. Ocena dowodów niezgodna z oczekiwaniami strony nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2010 r., II UK 98/10, OSNP 2012 nr 1-2, poz. 20). Powołanie w podstawie skargi kasacyjnej zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c. byłoby usprawiedliwione tylko wtedy, gdyby skarżąca wykazała, że Sąd drugiej instancji nie tylko bezpodstawnie nie uzupełnił postępowania dowodowego albo pominął zebrany materiał dowodowy, ale także że takie uchybienia mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Przepis art. 382 k.p.c. nie nakłada na sąd drugiej instancji obowiązku przeprowadzenia postępowania dowodowego, lecz sąd ten jest władny samodzielnie dokonać ustaleń faktycznych bez potrzeby uzupełniania materiału dowodowego zebranego przed sądem pierwszej instancji, o ile zachodzą ku temu potrzeby. W orzecnictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że zarzut naruszenia przez Sąd drugiej instancji zasad sporządzania uzasadnienia orzeczenia (aktualnie uregulowanych w art. 327¹ oraz art. 387 § 2¹ k.p.c.) może zostać skutecznie podniesiony wyjątkowo wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie ma wszystkich koniecznych elementów bądź zawiera kardynalne braki, które uniemożliwiają przeprowadzenie kontroli kasacyjnej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 2021 r., II CSKP 88/21, niepubl., postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2020 r., II CSK 583/18, niepubl.). Z lektury motywów zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd Apelacyjny szczegółowo rozważył postawione w apelacji zarzuty koncentrujące się na kwestionowaniu stanowiska Sądu pierwszej instancji co do tego, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podsumowując, sąd drugiej instancji samodzielnie rozstrzyga sprawę, co poprzedza obowiązek samodzielnego ustalenia stanu faktycznego, wynikającego z samodzielnej oceny materiału dowodowego zebranego w postępowaniu przed sądami pierwszej i drugiej instancji. Może jednak poprzestać na akceptacji dla ocen i ustaleń sądu pierwszej instancji. Równolegle sąd drugiej instancji rozpoznaje zarzuty apelacji i odnosi się do nich w uzasadnieniu

swojego orzeczenia. W konsekwencji prawo materialne sąd ten stosuje dopiero po rozpoznaniu procesowych zarzutów apelacji i dokonaniu własnych ustaleń faktycznych. Jeśli sąd drugiej instancji nie uzupełnia postępowania dowodowego ani, po rozważeniu zarzutów apelacyjnych, nie znajduje podstaw do zakwestionowania oceny dowodów i ustaleń faktycznych orzeczenia sądu pierwszej instancji, może te ustalenia przyjąć za podstawę faktyczną swojego orzeczenia. Uznając prawidłowość ustaleń faktycznych i oceny dowodów, sąd drugiej instancji nie ma obowiązku przeprowadzania na nowo własnej oceny dowodów, musi jednak szczegółowo odnieść się do tych ustaleń i ocen, które były kwestionowane w apelacji. Tak też uczynił Sąd Apelacyjny.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁴ oraz art. 108 § 1 i art. 98 § 1 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265).