

Sygn. akt III AUa 1868/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Bożena Grubba
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak (spr.) SSO del. Maria Ołtarzewska
Protokolant:	stażysta Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 23 marca 2016 r. w Gdańsku

sprawy Z. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji Z. B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 czerwca 2015 r., sygn. akt VIII U 1741/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 w części i orzeka, że ubezpieczony Z. B. nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. za okres od 1 września 2012 roku do 30 września 2013 roku;

II. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 3 i koszty procesu za I instancję znosi wzajemnie między stronami;

III. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz Z. B. kwotę 150,00 (sto pięćdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

SSA Grażyna Czyżak SSA Bożena Grubba SSO del. Maria Ołtarzewska

Sygn. akt III AUa 1868/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 października 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. zobowiązał Z. B. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 września 2012 r. do 30 września 2014 r., w kwocie 41.356,55 zł wraz z odsetkami za okres od 26 września 2012 r. do dnia wydania decyzji w kwocie 5.716,57 zł.

Od powyższej decyzji odwołał się Z. B., wnosząc o zmianę decyzji poprzez uznanie, iż nie istnieje po jego stronie obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Ubezpieczony przyznał, że od września 2012 r. podjął działalność gospodarczą w formie prywatnej praktyki lekarskiej, pobierając jednocześnie świadczenia w zbiegu - rentę z tytułu wypadku przy pracy i emeryturę. Podniósł, że ZUS nigdy do tej pory nie poinformował go, że świadczenie pobierane w zbiegu jest nienależne w przypadku podjęcia działalności gospodarczej. Ubezpieczony wskazał, że ZUS dopiero teraz zobowiązał go do zwrotu świadczenia i nalicza odsetki od 2012 r., podczas gdy posiada wiedzę o jego działalności gospodarczej od czasu jej zgłoszenia do ubezpieczeń w 2012 r.

W piśmie z dnia 16 lutego 2015 r. ubezpieczony zaprzeczył, aby decyzje z dnia 30 maja 2006 r., 28 maja 2010 r., 8 września 2010 r. wraz z pouczeniami były jemu doręczone. Wskazał również na okoliczność nieumyślnego wprowadzenia jego w błąd przez księgową co do możliwości łącznego pobierania świadczenia zbiegowego i przychodu z działalności gospodarczej.

Na rozprawie w dniu 22 kwietnia 2015 r. ubezpieczony sprecyzował żądanie i wniósł o zmianę decyzji i ustalenie, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu całej sumy podanej w decyzji ewentualnie zobowiązany jest do zwrotu należności za okres 12 miesięcy w związku z dokonaniem zawiadomieniem o prowadzeniu działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Dodał, że ubezpieczony został należycie pouczony o braku prawa do świadczenia, objętego obowiązkiem zwrotu.

Wyrokiem z dnia 15 czerwca 2015 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczony Z. B. nie ma obowiązku zwrotu odsetek z tytułu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 26 września 2012r. do dnia 22 października 2014r. w kwocie 5716,57zł (1), w pozostałym zakresie odwołanie oddalił (2) oraz zasądził od ubezpieczonego Z. B. na rzecz pozwanego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (3).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Ubezpieczony Z. B., urodzony dnia (...), uzyskał prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 czerwca 1997 r. Wskazana decyzja została jemu skutecznie doręczona.

Ubezpieczony w dniu 13 grudnia 2002 został poinformowany w drodze pisemnej informacji z dnia 3 grudnia 2002r., którą odebrała w jego imieniu żona, że świadczeniobiorca zachowuje możliwość pobierania tzw. półtorakrotnego świadczenia, tj.: renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy powiększonej o połowę emerytury albo emerytury powiększonej o połowę renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jeżeli nie osiąga przychodu, m.in. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej – bez względu na jego wysokość (pkt II). Został również pouczony o obowiązku spoczywającym na osobach pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy niezwłocznego powiadomienia Oddziału ZUS, w którym pobierają świadczenie, o podjęciu działalności mającej wpływ na zawieszenie lub zmniejszenie świadczenia, a także na prawo do pobierania więcej niż jednego świadczenia (pkt IX).

Z. B. decyzją z dnia 30 maja 2006 r. nabył prawo do emerytury od dnia (...), tj.: od dnia osiągnięcia wieku emerytalnego. Wskazana decyzja została jemu skutecznie doręczona.

Decyzją z dnia 15 stycznia 2008r. ZUS ustalił uprawnienia ubezpieczonego do świadczeń w zbiegu.

Na podstawie decyzji ZUS z dnia 8 września 2010 r. Z. B. pobiera obecnie, tj.: od 1 września 2010 r. uprzednio wstrzymaną emeryturę w zbiegu z rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Zgodnie z pouczeniami zawartym w wyżej wymienionych decyzjach z dnia 30 maja 2006 r., z dnia 15 stycznia 2008r. i z dnia 8 września 2010 r.- pkt V „w razie zbiegu u jednej osoby prawa do dwóch lub więcej świadczeń emerytalno-

rentowych organ rentowy wypłaca jedno ze świadczeń – wyższe lub wybrane; zasada wypłaty jednego świadczenia nie dotyczy zbiegu uprawnień do emerytury z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, chyba że rencista osiąga przychód wskazany w części VI pouczenia – bez względu na jego wysokość”. W punkcie VI i VII pouczenia jest mowa o przychodzie powodującym zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości m.in. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, przy czym za przychód osiągniany z tytułu pozarolniczej działalności uważa się przychód podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne. Jedynie w tych punktach, dotyczących zawieszenia lub zmniejszenia świadczenia zamieszczono podpunkt 4, w których mowa o emerytach kończących 60 lat (kobieta) lub 65 lat (mężczyzna). Zgodnie z ich brzmieniem, zasady określone w pkt 1-3 nie mają zastosowania do emerytów, którzy osiągnęli: kobieta - 60 lat, mężczyzna- 65. Z brzmienia powyższego wyraźnie wynika zatem, iż fakt ukończenia wieku emerytalnego ma znaczenie- w decyzji z dnia 30 maja 2006 r i decyzji z dnia 8 września 2010r. jedynie dla punktu VII – a w decyzji z dnia 15 stycznia 2010 r. jedynie dla punktu VI a nie punktu V, w którym mowa o zbiegu u jednej osoby prawa do kilku świadczeń emerytalno – rentowych. Jak wynika z pouczenia zawartego w V każdej z decyzji uregulowanie, 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 renty powiększoną o połowę emerytury a w przypadku osiągnięcia przychodu (bez względu na jego wysokość) przysługuje jedno świadczenie - wybrane lub wyższe – nie doznaje ograniczeń ze względu na wiek.

Sąd I instancji wskazał również, iż punkcie IV pouczeń wyraźnie podkreślono, iż „osoba, która nienależnie pobrała świadczenia jest zobowiązana do ich zwrotu. Za nienależnie pobrane uważa się świadczenie wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie do nich prawa albo wstrzymanie wypłaty w całości lub części , jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania.” W punkcie VIII pouczenia zaznaczono, że „w celu ustalenia, czy zachodzą okoliczności powodujące zawieszenie prawa do emerytury lub renty albo wstrzymanie wypłaty lub zmniejszenie wysokości świadczenia jest Pan zobowiązany powiadomić organ rentowy o (1) osiągnięciu przychodu (wymienionego w części VI) i jego wysokości”.

Tożsame pouczenia zostały zamieszczone w kolejno wydawanych i doręczanych ubezpieczonemu decyzjach.

Ubezpieczony informował pisemnie pozwany organ rentowy o zmianie miejsca zamieszkania; organ rentowy doręczał ubezpieczonemu decyzje ZUS na wskazywane kolejne adresy zamieszkania.

Od dnia 1 września 2012 r. ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą w przedmiocie prywatnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na podstawie wniosku o wpis do CEiDG z dnia 17.08.2012 r. złożonego w organie ewidencyjnym w W..

Decyzją z dnia 22 października 2014 r. r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wstrzymał ubezpieczonemu wypłatę emerytury od dnia 1 października 2014 r. w związku z osiągnięciem przez niego przychodu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Zaskarżoną decyzją z dnia 20 października 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. zobowiązał Z. B. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 września 2012 r. do 30 września 2014 r., w kwocie 41.356,55 zł wraz z odsetkami za okres od 26 września 2012 r. do dnia wydania decyzji w kwocie 5.716,57 zł.

Okoliczności bezsporne Sąd I instancji ustalił na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, w aktach pozwanego organu rentowego, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. W związku z czym Sąd również nie znalazł podstaw do podważenia jej wiarygodności z urzędu. Sąd uznał za wiarygodne zeznania ubezpieczonego w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego , w szczególności, w zakresie skutecznego doręczenia decyzji organu rentowego o przyznaniu prawa do renty i emerytury. Sąd uznał zeznania świadków G. B. i M. P. za wiarygodne, jednakże nieprzydatne dla rozstrzygnięcia sprawy i tym samym nie uczynił ich podstawą ustaleń faktycznych.

Sąd Okręgowy zważył, iż zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

Stosownie zaś do art. 84 ust. 2 za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

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

Nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata (ust. 3).

W myśl art. 138 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2013r. poz. 1440 ze zm.), osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu. Za nienależnie pobrane świadczenia w 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.

Stosownie do art. 26 ust 1 i 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2009.167.1322 j.t.) 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:

- 1) przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo
- 2) emeryturę powiększoną o połowę renty.

Przepisu tego nie stosuje się, jeżeli osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, niezależnie od wysokości tego przychodu.

Przepis art. 104. ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS- prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu lub świadczenia te ulegają zmniejszeniu, na zasadach określonych w ust. 3-8 oraz w art. 105, w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 2 oraz z tytułu służby wymienionej w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 6.

1a. Dla emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność za przychód, o którym mowa w ust. 1, przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

2. Za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 1, uważa się zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo prowadzenie pozarolniczej działalności, z uwzględnieniem ust. 3.

Zgodnie z art. 18 ust 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Sąd I instancji przypomniał, iż przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była odpowiedzialność ubezpieczonego za zwrot nienależnie pobranego przez nią świadczenia za okres od 1 września 2012 r. do 30 września 2014 r., w kwocie 41.356,55 zł wraz z odsetkami za okres od 26 września 2012 r. do dnia wydania decyzji w kwocie 5.716,57 zł.

Bezspornym było, że od września 2012 r. ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą w formie prywatnej praktyki lekarskiej, pobierając jednocześnie świadczenia pozostające w zbiegu - rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy i emeryturę.

Przedmiot sporu sprowadzał się de facto do oceny czy ubezpieczony jako osoba pobierająca świadczenie został pouczony o braku prawa do ich pobierania oraz czy zawiadomił organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sądu Okręgowego, wyniki przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego w sposób nie budzący żadnych wątpliwości interpretacyjnych potwierdziły, iż ubezpieczony został należycie pouczony o braku prawa do pobierania świadczeń w zbiegu oraz, że nie zawiadomił organu wypłacającego świadczenia o osiągnięciu przychodu w rozumieniu wyżej cytowanych przepisów ubezpieczeń społecznych i jego wysokości.

W oparciu o treść art. 138 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, którego wynika definicja nienależnie pobranego świadczenia. Zadaniem Sądu było dokonanie oceny czy świadczenie wypłacone przez organ rentowy w okresie od 1 września 2012 r. do 30 września 2014 r. było świadczeniem nienależnym, gdyż dopiero takie uznanie bowiem, rodziłoby skutek z treści art. 138 ust. ww. ustawy tj. obowiązek zwrotu tego świadczenia.

Sąd I instancji zauważył, że dość jednolite orzecznictwo dotyczące zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych rozróżnia "świadczenie nienależne" od "świadczenia nienależnie pobranego" a więc pobranego przez osobę, której przypisać można określone cechy dotyczące stanu jej świadomości co do zasadności pobierania świadczenia, w tym w szczególności działanie w złej wierze, z premedytacją. Przyjęte jest, że takie cechy działania są istotne przy ocenie obowiązku zwrotu przez ubezpieczonego wypłaconych mu nienależnie świadczeń - por. wyr. Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2006 r. (I UK 161/05 M.P. Pr. 2006/5/230). Podobnie wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 listopada 2004 r. (I UK 3/04 OSNAP 2005/8/116) wskazując, że dla ustalenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, decydujące znaczenie ma świadomość i zamiar ubezpieczonego, który pobrał świadczenie w złej wierze. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyrok TUS z 11 stycznia 1966 r. III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10 poz. 247, wyr. SN z 28 lipca 1977, II UR 5/77, OSNCP 197 8 nr 2 poz. 37, wyrok SN z 16 lutego 1987 r. URN 16/87, PiRS 1988 nr 6, por. uzasadnienie wyroku SN z 4 września 2007 r., I UK 90/07 LEX nr 454781 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 10 lipca 2013 r. III AUa 365/13. LEX nr 1339401). Przy czym w orzecznictwie podkreśla się, iż ochrona ubezpieczonego w tym zakresie nie ma miejsca w przypadku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego lub innego bezprawnego działania ubezpieczonego w celu uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Świadczenia wypłacone w takiej sytuacji podlegają zwrotowi w trybie przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych (por. wyrok SN z 20 maja 1997 r., II UKN 128/97, OSNAPiUS 1998 nr 6 poz. 192).

Powołane wyżej orzecznictwo sądowe pozwala na przyjęcie, że nienależnie pobrane świadczenie w rozumieniu art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, to świadczenie wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części (świadczenie nienależne, nieprzysługujące) na skutek okoliczności leżących po stronie ubezpieczonego.

W konsekwencji zasadnym jest wniosek, że jeżeli wypłata świadczenia nastąpiła z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego to niezasadne jest przyjęcie, że doszło do pobrania nienależnego świadczenia.

Przekładając powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Okręgowy podkreślił, że wnioskodawca niewątpliwie był pouczony o zasadach wypłaty i wstrzymaniu świadczenia pozostającego w zbiegu, gdyż kolejne decyzje doręczane ubezpieczonemu, w tym informacja z dnia 3 grudnia 2002 r., decyzja z dnia 30 maja 2006 r., decyzja z dnia 15 stycznia 2008 r., decyzja z dnia 8 września 2010 r. zawierały pouczenie, z którego wprost wynikał obowiązek poinformowania organu rentowego o podjęciu działalności gospodarczej przy jednoczesnym pobieraniu świadczenia zbiegowego. Zawierały także pouczenie o zawieszeniu prawa do świadczenia zbiegowego w razie osiągnięcia jakiegokolwiek przychodu.

Biorąc pod uwagę powyższe w niniejszej sprawie, w ocenie Sądu I instancji, brak jest podstaw dla podważenia okoliczności, że ubezpieczony pobrał nienależne świadczenia. Aby stwierdzić, że doszło do pobrania nienależnego świadczenia przez ubezpieczonego koniecznym jest, aby osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania. Przyjąć też należy, że aby organ rentowy mógł skutecznie domagać się od ubezpieczonego zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, musi wykazać, że był on prawidłowo pouczony o okolicznościach powodujących brak prawa do tego świadczenia. Konsekwencją braku pouczenia jest niemożność nałożenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Za równoznaczne z brakiem pouczenia należy uznać błędne pouczenie ubezpieczonego.

Obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierające informację o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach zawieszalności i wstrzymaniu prawa do świadczeń.

W ocenie Sądu Okręgowego, niewątpliwie niezasadnym byłoby oczekiwanie, aby pouczenie o okolicznościach, których wystąpienie spowoduje brak prawa do świadczeń, odnosiło 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 dnia 14 marca 2006 r., I UK 161/05).

W ocenie Sądu I instancji, pouczenia zawarte w decyzjach doręczanych ubezpieczonemu, wyżej cytowane są jasne i zrozumiałe, albowiem wskazują, że nie przysługuje ubezpieczonemu prawo do pobierania renty w związku z wypadkiem przy pracy i emerytury w zbiegu w przypadku podjęcia działalności gospodarczej i osiągnięcia przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne. Powoływanie się przez pozwanego na podpunkt pouczenia dotyczącego zniesienia obowiązku zawieszania lub zmniejszania wysokości świadczenia z chwilą ukończenia 65 lat dla mężczyzny nie dotyczy – jak wykazano wyżej – punktu, w którym mowa jest o świadczeniu zbiegowym, o którym mowa jest w zupełnie innym punkcie pouczenia

Sąd Okręgowy podkreślił, iż wymóg pouczenia ma charakter formalny. Oznacza to, że osoba, której umożliwiono zapoznanie się ze stosowną informacją (pouczeniem), nie może zasłaniać się okolicznością faktycznego braku zapoznania się z tą informacją. Nieodczytanie pouczeń znajdujących się na odwrotnych stronach decyzji ZUS obciąża świadczeniobiorcę.

W tym kontekście okoliczności wskazywane przez ubezpieczonego, w tym, że został on błędnie pouczony przez doradcę rachunkowo-finansowego w osobie świadka M. P. o tym, że „może on pracować bez ograniczeń po osiągnięciu wieku emerytalnego 65 lat” nie mają znaczenia, albowiem organ rentowy wielokrotnie przedłożył ubezpieczonemu do zapoznania się stosowne pouczenia znajdujące się na odwrocie doręczanych decyzji. Świadek M. P. zaś wskazała, że formułując poradę nie miała wiedzy o tym, że ubezpieczony pobiera świadczenie w zbiegu.

Sąd Okręgowy nie uznał także tłumaczeń ubezpieczonego i jego małżonki zeznającej w charakterze świadka, iż jakkolwiek świadek odbierała korespondencję z ZUSA dla ubezpieczonego, będąc do tego upoważnioną, to faktycznie

korrespondencji tej ubezpieczonemu nie przekazywała, pozostawiając ją jednakże w miejscu dostępnym dla męża. Odbiór korespondencji przez upoważnioną małżonkę, wspólnie zamieszkującą z adresatem, prowadzącą z nim niezakłócone pożycie i gospodarstwo domowe, jest traktowany jako doręczenie adresatowi. Nie ma zatem żadnego uzasadnienia twierdzenie, iż ubezpieczony nie otrzymał decyzji i tym samym nie mógł zapoznać się z pouczeniami.

Zdaniem Sądu Okręgowego, z pouczeń wyraźnie wynika, iż to na ubezpieczonym spoczywał obowiązek powiadomienia pozwanego o osiągnięciu przychodu z tytułu działalności gospodarczej i jego wysokości.

Zawiadomienie organu rentowego o osiągnięciu przychodu ma niebagatelne znaczenie z uwagi na to, że nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane (art. 84 ust. 3 ustawy systemowej, art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej).

W ocenie Sądu I instancji, ubezpieczony uchybił obowiązkowi zawiadomienia pozwanego organu rentowego o fakcie osiągnięcia przychodu z działalności gospodarczej powodującym utratę prawa do świadczenia w zbiegu i obowiązek zwrotu pobranego świadczenia emerytalnego.

Sąd nie podziela poglądu ubezpieczonego, że zarejestrowanie działalności gospodarczej w CEiDG skutkuje powiadomieniem pozwanego organu rentowego w rozumieniu wyżej wskazanych przepisów oraz, że opłacanie składki zdrowotnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jest równoznaczne z takim zawiadomieniem.

Sąd I instancji zgodził się ze stanowiskiem wyrażonym w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10.06.2014 r. o sygn. akt III AUa 1645/13, że zgłoszenie się do ubezpieczeń zdrowotnych nie stanowi wystarczającej podstawy do uznania, że ubezpieczony świadczeniobiorca zawiadomił organ rentowy o okolicznościach powodujących wstrzymanie wypłaty świadczenia. Co prawda w praktyce przyjmuje się, że zarówno treść, jak i forma zawiadomienia nie ma większego znaczenia, a zawiadomienie, o którym mowa w art. 138 ust. 4 u.e.r.f.u.s. może przybrać formę przypadkowej informacji udzielonej organowi rentowemu przy okazji korespondencji prowadzonej z ZUS w związku z innymi sprawami, to jednak informacja ta winna trafić bezpośrednio do akt rentowych ubezpieczonego.

Z akt rentowych wynika, że żadna informacja o okolicznościach powodujących wstrzymanie wypłaty świadczenia nie trafiła bezpośrednio do akt rentowych ubezpieczonego. Dlatego też nie ma podstaw do zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych jedynie za okres ostatnich 12 miesięcy.

Reasumując, Sąd Okręgowy stwierdził, iż zaskarżona decyzja pozwanego w przedmiocie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 01.09.2012 r. do 30.09.2014 r., w kwocie 41.356,55 zł jest prawidłowa.

W ocenie Sądu Okręgowego, brak jest jednak podstaw do żądania odsetek za okres od 26.09.2012 r. do dnia wydania decyzji w kwocie 5.716,57 zł.

W tej części Sąd Okręgowy zgodził się z poglądem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, wyrażonym m.in. w wyroku z dnia 10 września 2008 r. (III AUa 35/08, niepublikowany), że przepis art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie odsetek odsyła do przepisów prawa cywilnego w zakresie wysokości i zasad ich ustalania. W ocenie Sądu Apelacyjnego powołującego się na wyrok SN z 22.03.2001r., V CKN 769/00, zawarte w art. 84 ust. 1 ustawy o SUS odesłanie do przepisów prawa cywilnego oznacza, że organ rentowy może naliczać odsetki ustawowe, o jakich mowa w art. 359 § 2 k.c., nie wcześniej jednak niż od dnia doręczenia decyzji obligującej do zwrotu nienależnego pobranego świadczenia. Zobowiązanie z tytułu zwrotu nienależnie pobranych świadczeń ma charakter zobowiązania bezterminowego. Konsekwencją tego jest, iż termin do spełnienia świadczenia zwrotu nienależnych świadczeń nie nastąpił z chwilą wypłaty tego świadczenia, ale konieczne jest dokonanie swoistego rodzaju wezwania do zapłaty tego świadczenia, o jakim mowa w art. 455 k.c., którego rolę pełnić mogła decyzja stwierdzająca obowiązek zwrotu. Tej samej treści pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3.02.2010r. (I UK 210/09, Lex 585713), oddalając jednocześnie skargę od wyroku Sądu Apelacyjnego, który również uchylił nałożony w decyzji przez organ

rentowy obowiązek zapłaty kwoty skapitalizowanych odsetek od nienależnie pobranego świadczenia za okres od dnia wypłacenia tych świadczeń do dnia wydania decyzji.

Dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w punkcie 1 zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego i uchylił nałożony na ubezpieczonego obowiązek zapłaty odsetek w kwocie 5716,57 zł.

W punkcie zaś 2 wyroku, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił odwołanie wnioskodawcy, uznając, iż istnieje obowiązek zwrotu świadczenia głównego za okres od 1 września 2012 r. do 30 września 2014 r., w kwocie 41.356,55 zł

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd I instancji orzekł w punkcie III wyroku, na podstawie przepisów art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., § 4 ust. 1, § 11 ust. 2 (sprawa dotyczy zwrotu świadczenia z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony Z. B., zaskarżając go w części dotyczącej pkt 2 i pkt 3.

Wnioskodawca zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie:

- przepisów prawa materialnego tj. art. 138 ust. 4 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015, poz.748) poprzez jego błędną wykładnię wyrażającą się w oddaleniu odwołania ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji, podczas gdy ubezpieczony sam zawiadomił organ rentowy o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do pobierania świadczeń w zbiegu - przez co w myśl przytoczonego przepisu nie można żądać zwrotu świadczeń za okres dłuższy niż 12 miesięcy, czego jednak nie uwzględniono w zaskarżonym wyroku.

- przepisów prawa procesowego tj. art. 232 zdanie drugie k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. w związku z art. 36 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2015, poz.121 ze zm.), polegające na nieprzeprowadzeniu przez Sąd pierwszej instancji postępowania dowodowego z urzędu w zakresie konieczności uzyskania od organu rentowego informacji dotyczącej osobistego złożenia przez ubezpieczonego dokumentu ZUS ZZA potwierdzającego dokonanie osobistego zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w sytuacji, gdy fakt ten mógł mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wskazując na powyższe, ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej pkt 2 i pkt 3 poprzez orzeczenie, iż ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres od 1 września 2012r. do 30 września 2013r. oraz zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w części dotyczącej pkt 2 i pkt 3 i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji.

Ponadto ubezpieczony wniósł o zobowiązanie pozwanego do przedłożenia druku ZUS ZZA potwierdzającego zgłoszenie ubezpieczonego do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu działalności gospodarczej rozpoczętej we wrześniu 2012 r.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, że nie był zobowiązany do 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, bowiem osiągnął obowiązujący uprzednio wiek emerytalny wynoszący 65 lat (art. 103 ust. 2 ustawy emerytalnej). W jego zatem przypadku 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 dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Artykuł 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. Bezsprzeczne w sprawie jest, iż ubezpieczony podejmując się prowadzenia działalności gospodarczej dokonał zgłoszenia tegoż faktu do rejestru CEiDG. Zgodnie z treścią art. 28 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (j.t. Dz.U. z 2015, poz.584 ze zm.) CEiDG o zgłoszeniu zawiadomiło Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie informacji przekazanych przez CEiDG tworzy w systemie komputerowym konto płatnika i ubezpieczonego. W myśl art. 36 ust. 3 i 4 ustawy o systemie ubezpieczeń ubezpieczony ma 7 dni na dokonanie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na uprawnienia do świadczeń w postaci emerytury i renty ubezpieczony podlegał zgłoszeniu wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego, stąd też winien wypełnić i opatrzyć własnoręcznym podpisem druk zgłoszeniowy ZUS ZZA. Druki zgłoszeniowe są archiwizowane przez Zakład oraz mają elektroniczne odzwierciedlenie w systemie komputerowym pozwanego. Ubezpieczony powziął wiedzę o archiwizacji przez ZUS dokumentacji zgłoszeniowej dopiero na etapie sporządzania środka zaskarżenia w niniejszej sprawie. Sąd I instancji pomimo treści art. 36 ust. 3 i 4 ustawy systemowej nie zwrócił się do pozwanego z zapytaniem czy dysponuje dokumentem zgłoszeniowym wypełnionym przez p. B.. Fakt osobistego zgłoszenia do ubezpieczeń potwierdziłby wypełnienie przez ubezpieczonego przesłanki zawiadomienia o rozpoczęciu prowadzenia działalności gospodarczej, a zatem okoliczność ta miała bardzo istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wnioskodawca podkreślił, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych na mocy art. 40 Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest obowiązany do prowadzenia kont ubezpieczonych i ewidencjonowania na nich całego przebiegu ubezpieczenia włącznie z informacjami w zakresie uprawnień do świadczeń oraz o faktach poza ubezpieczeniowych, które mają wpływ na prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i na ich wysokość. Zgodnie z procedurą obowiązującą w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych po otrzymaniu informacji z CEiDG o dokonanym zgłoszeniu podejmujący działalność gospodarczą musi stawić się w organie rentowym w terminie 7 dni, aby dokonać zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych.

Dla prawidłowego określenia do jakich ubezpieczeń osoba podejmująca się prowadzenia działalności gospodarczej ma być zgłoszona, winna ona wskazać pracownikowi obsługi klientów ZUS do jakich świadczeń jest uprawniona. Ustalenie rodzaju świadczeń pozwala na identyfikację właściwego kodu ubezpieczenia, który należy wpisać w deklaracji zgłoszeniowej. Stąd też dokonując zgłoszenia do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawca miał obowiązek poinformować pracownika obsługi klienta w organie rentowym do jakich świadczeń jest uprawniony. Pracownik obsługi klienta organu rentowego miał więc wszelkie niezbędne informacje do stwierdzenia, że ubezpieczonemu nie przysługuje uprawnienie do pobierania świadczeń w zbiegu.

Zdaniem skarżącego, nieuzasadnionym jest stanowisko, zgodnie z którym zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego nie stanowi wystarczającej podstawy do uznania, że ubezpieczony świadczeniobiorca zawiadomił organ rentowy o okolicznościach powodujących wstrzymanie wypłaty świadczenia. Takie stanowisko podzielił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lutego 2014 r. sygn. akt II UK 296/13.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy okazała się zasadna, skutkując zmianą zaskarżonego wyroku w punkcie 2 w części i orzeczeniem, że wnioskodawca nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za okres od 1 września 2012 r. do 30 września 2013 r.

Przedmiotem niniejszej sprawy na etapie postępowania apelacyjnego był obowiązek zwrotu przez wnioskodawcę Z. B. nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 września 2012 r. do 30 września 2013 r.

Wskazać na wstępie należy, iż Sąd I instancji na podstawie zaferowanego przez strony materiału dowodowego co do zasady dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, które Sąd Apelacyjny uznaje za własne, bez potrzeby ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Podstawę żądania organu rentowego stanowi art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ustawa emerytalna), zgodnie z którym osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu.

W myśl zaś ust. 2 tego przepisu, 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.

Bezspornym jest, iż pobierający emeryturę wnioskodawca, od dnia 1 września 2012 r. prowadzi działalność gospodarczą w przedmiocie prywatnej specjalistycznej praktyki lekarskiej. W myśl zaś art. 104 ust. 1 ustawy emerytalnej, prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu lub świadczenia te ulegają zmniejszeniu, na zasadach określonych w ust. 3-8 oraz w art. 105, w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 2 oraz z tytułu służby wymienionej w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 6.

Jak prawidłowo ustalił Sąd I instancji, organ rentowy, doręczając ubezpieczonemu decyzje z dnia 30 maja 2006 r., z 15 stycznia 2008 r. i z 8 września 2010 r., pouczył go należycie o sytuacjach, w jakich traci on prawo do pobierania świadczeń.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy błędnie jednak ustalił, iż wnioskodawca wbrew ciążącemu na nim obowiązkowi, nie zawiadomił organu wypłacającego świadczenia o osiągnięciu przychodu w rozumieniu wyżej cytowanych przepisów ubezpieczeń społecznych i jego wysokości, naruszając tym samym przepis art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej.

Zgodnie bowiem z treścią 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.

Sąd Apelacyjny na etapie postępowania drugoinstancyjnego na wniosek ubezpieczonego dopuścił dowód z druku ZUS ZZA potwierdzającego zgłoszenie ubezpieczonego do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu działalności gospodarczej rozpoczętej we wrześniu 2012 r. Z druku tego wynika jednoznacznie, iż wnioskodawca w dniu 1 września 2012 r. zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego, zawiadamiając tym samym organ rentowy o rozpoczęciu prowadzenia działalności.

Zauważyć w tym miejscu należy, iż nie był jednak zasadnym zarzut wnioskodawcy naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 232 zd. drugie k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. w związku z art. 36 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegające na nieprzeprowadzeniu przez Sąd pierwszej instancji postępowania dowodowego z urzędu w zakresie konieczności uzyskania od organu rentowego informacji dotyczącej osobistego złożenia przez ubezpieczonego dokumentu ZUS ZZA potwierdzającego dokonanie osobistego zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje bowiem jak samo jak w innego rodzaju postępowaniach cywilnych wyrażona w art. 232 zd. 1 k.p.c. i art. 6 k.c. zasada kontrydiktoryjności, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

W przedmiotowej sprawie strony były zaś reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników, którzy byli zobowiązani do złożenia wniosku o dopuszczenie dowodu z druku ZUS ZZA. Niemniej jednak, jako że dowód ten miał istotne znaczenie dla sprawy, Sąd II instancji dopuścił dowód z informacji wygenerowanej z ZUSu.

Podkreślenia wymaga, iż przed wydaniem przytoczonego przez skarżącego w apelacji wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r. (II UK 296/13, Lex nr 1455234) kwestia skutków zgłoszenia się emeryta do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu podjęcia działalności gospodarczej nie była oczywista. Sądy powszechne stały bowiem dotychczas na stanowisku, że złożenie deklaracji o ubezpieczeniu zdrowotnym nie jest równoznaczne z zawiadomieniem organu rentowego o prowadzeniu działalności gospodarczej.

Kwestię tę rozstrzygnął jednak Sąd Najwyższy we wspomnianym wyżej wyroku z dnia 13 lutego 2014 r. (II UK 296/13), w którym wskazał jednoznacznie, iż artykuł 138 ust. 4 ustawy emerytalnej nie określa wymagań, jakie ma spełniać wskazane w tym przepisie zawiadomienie, zatem 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. Tym samym więc za "powiadomienie", o jakim mowa w tym przepisie 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.

Przenosząc powyższe rozważania do realiów niniejszej sprawy, wskazać należy, iż skoro wnioskodawca w dniu 1 września 2012 r. zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego w ZUSie, to tym samym dopełnił on ciężącego na nim obowiązku z art. 138 ust. 4 ustawy emerytalnej, a zatem organ rentowy nie może od niego żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 12 miesięcy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny w pkt I wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 2 w części i orzekł, że wnioskodawca nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za okres od 1 września 2012 r. do 30 września 2013 r.

W punkcie II wyroku, mając na uwadze fakt, iż odwołanie wnioskodawcy zostało częściowo uwzględnione, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 100 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 3 i koszty procesu za pierwszą instancję zniósł wzajemnie między stronami.

Jako że organ rentowy nie wnosił o zwrot kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję, w punkcie III sentencji Sąd Apelacyjny zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu określoną w art. 98 i 99 k.p.c., rozstrzygnął o kosztach procesu za drugą instancję, na mocy przepisów art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszeniu przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, zasądzając od pozwanego na rzecz wnioskodawcy kwotę 150 zł.

SSA Grażyna Czyżak SSA Bożena Grubba SSO del. Maria Ołtarzewska