

Sygn. akt III AUa 2390/18

III AUz 587/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Procek (spr.)
Sędziowie	SSA Jolanta Pietrzak SSA Marek Żurecki
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2019 r. w Katowicach

sprawy z odwołania S. L. (S. L.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

oraz zażalenia S. L.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach

z dnia 9 października 2018 r. sygn. akt VIII U 1802/18

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz ubezpieczonego S. L. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym,**

3. **oddala zażalenie.**

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Procek /-/SSA M.Żurecki
Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 2390/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9 października 2018 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach w punkcie 1 zmienił decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 26 marca 2018 r. i stwierdził, że ubezpieczony S. L. nie pobrał nienależnego świadczenia za okres od 1 marca 2017 r. do 30 listopada 2017 r., w łącznej kwocie 15.291,27 zł z tytułu emerytury i nie jest zobowiązany do jego zwrotu, zaś w punkcie 2 zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczony S. L., urodzony (...) (...), od dnia 10 grudnia 2009 r. uprawniony jest do emerytury, którą od 3 listopada 2016 r. pobiera w zbiegu z rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. W decyzji z 10 lutego 2017 r. organ rentowy wskazał, że rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową podwyższono do 80% zwaloryzowanej podstawy wymiaru oraz że ubezpieczonemu przysługuje 100% renty i 50% emerytury.

W piśmie z dnia 8 czerwca 2017 r. ubezpieczony zwrócił się do organu rentowego o poinformowanie go o jaki procent z tytułu choroby zawodowej pylicy płuc, po komisji lekarskiej w lutym 2017 r., została zwiększona jego grupa inwalidzka.

Organ rentowy w piśmie z dnia 21 czerwca 2017 r. poinformował ubezpieczonego o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie prawidłowego ustalenia kwoty wypłaconej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, podając, że wznowienie postępowania nastąpiło na skutek ujawnienia okoliczności istniejących po uprawomocnieniu się decyzji przyznającej z 10 lutego 2017 r., tj. - w trakcie opracowania sprawy w systemie komputerowym pomyłkowo ustalono świadczenie na podstawie całkowitej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, zamiast częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Decyzją z dnia 23 listopada 2017 r. organ rentowy z urzędu przeliczył rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 6 grudnia 2017 r. Organ rentowy podjął wypłatę świadczenia w następującej wysokości: 50% renty i 100% emerytury. Jednocześnie wskazano, że renta przysługuje w wysokości 60% podstawy wymiaru.

W piśmie zatytułowanym „Korespondencja” z dnia 8 stycznia 2018 r. organ rentowy wskazał, że zmienił decyzję o przyznaniu renty z 10 lutego 2017 r. w zakresie: zdanie przedostatnie w pkt II otrzymuje brzmienie „Rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową podwyższono do 60% zwaloryzowanej podstawy wymiaru $60\% \times 4.889,06 = 2.933,44$ zł”. Dalej organ rentowy podał, że lekarz orzecznik orzeczeniem z 12 grudnia 2016 r. orzekł, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową. Decyzją z 10 lutego 2017 r. organ rentowy podwyższył rentę do 80% podstawy jej wymiaru i w tej wysokości wypłacał rentę do 30 listopada 2017 r., tj. w kwocie gwarantowanej dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy. W związku z ujawnieniem tej okoliczności, istniejącej przed wydaniem decyzji, podstawę prawną wznowienia postępowania stanowił art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej. W wyniku wznowienia postępowania od 1 grudnia 2017 r., organ rentowy zaznaczył, że podejmuje wypłatę renty w prawidłowej wysokości, jak wskazano w decyzji z 23 listopada 2017 r.

Decyzją z dnia 1 marca 2018 r. organ rentowy dokonał waloryzacji renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 1 marca 2018 r. Wysokość zwaloryzowanej renty ustalono przez pomnożenie kwoty świadczenia ustalonego na dzień

28 lutego 2018 r., tj. 1.867,36 zł przez wskaźnik waloryzacji 102,98%. Rentę podwyższono do 60% zwaloryzowanej podstawy wymiaru. Ubezpieczonemu przysługiwała: renta w wysokości 50% i emerytura w wysokości 100%. W decyzji tej organ rentowy wskazał również, że świadczenie za marzec w kwocie 5.016,39 zł wraz z wyrównaniem ustalonym w uprzednio wydanej decyzji w kwocie 15.291,27 zł po odliczeniu zaliczki na podatek dochodowy 2.035 zł, składki na ubezpieczenie zdrowotne - 1.827,69 zł, w tym odliczanej od podatku 1.573,84 zł, odliczanej z kwoty świadczenia 253,85 zł, wynosi 16.444,97 zł.

W dniu 7 marca 2018 r. do organu rentowego zgłosiła się małżonka ubezpieczonego w celu wyjaśnienia tak wysokiej wypłaty i organ rentowy telefonicznie poinformował ubezpieczonego o zaistniałym błędzie w wypłacie.

W piśmie procesowym z dnia 2 lipca 2018 r. organ rentowy wskazał, że po analizie sprawy stwierdzono błąd w przyznanej 10 lutego 2017 r. rencie z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową polegający na błędnym przypisaniu orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy, zamiast częściowej niezdolności do pracy, co skutkowało zawyżeniem świadczenia. Nadto dodał, że w momencie wgrywania waloryzacji świadczeń od 1 marca 2018 r. system komputerowy błędnie naliczył wyrównanie 50% emerytury za okres od waloryzacji 1 marca 2017 r. do 30 listopada 2017 r. w wysokości 15.291,27 zł brutto. Błąd został spowodowany automatyczną zmianą proporcji wypłaconych świadczeń. System komputerowy w momencie wyliczenia wyrównania za okres od 1 marca 2017 r. do 30 listopada 2017 r. ustalił jednocześnie wyrównanie oraz nadpłatę renty i nie dokonał ich rozliczenia. W efekcie powyższego system wypłacił wyrównanie niepomniejszone o ustaloną nadpłatę.

Sąd Okręgowy wskazał również, że z zeznań ubezpieczonego i jego żony A. L. wynika, że 5 marca 2018 r. na rachunek ubezpieczonego wpłynęła kwota 16.622 zł. Ubezpieczony nie był zaskoczony taką kwotą, gdyż wcześniej w listopadzie 2017 r. składał wniosek w KWK (...) o wypłatę 10.000 zł tytułem deputatu węglowego. Żona ubezpieczona zwróciła się jednak do organu rentowego z zapytaniem z jakiej przyczyny przyszedł tak wysoki przelew, lecz w organie rentowym nie byli w stanie tego wyjaśnić.

W połowie marca 2018 r. do ubezpieczonego zadzwonił pracownik ZUS z informacją, że organ rentowy błędnie wypłacił zawyżone świadczenie i ubezpieczony będzie musiał tą nadpłatę zwrócić. Ubezpieczony odmówił zwrotu pieniędzy, bo uznał, że skoro przyszły na jego konto, to są to jego pieniądze. Nadto pieniądze te przeznaczył na remont mieszkania.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w rozpoznawanej sprawie kwestia sporna sprowadzała się do ustalenia, czy organ rentowy słusznie zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego - w rozumieniu art.138 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm. - dalej jako ustawa emerytalna) - świadczenia za okres od 1 marca 2017 r. do 30 listopada 2017 r. w łącznej kwocie 15.291,27 zł.

Sąd ten zwrócił przy tym uwagę na rozróżnienie pomiędzy „świadczeniem nienależnie pobranym”, o którym mowa w art. 138 ustawy emerytalnej, a „świadczeniem nienależnym”, w rozumieniu cywilnoprawnym (o bezpodstawnym wzbogaceniu, w szczególności art. 410 k.c.).

Sąd Okręgowy podniósł, iż w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że nienależnie pobrane świadczenie, w rozumieniu art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej, 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. Zatem, nie można przyjąć, aby doszło do nienależnego pobrania świadczenia, jeżeli jego wypłata, mimo zaistnienia wskazanych okoliczności, nastąpiła z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego. Mogą to być zarówno przyczyny leżące po stronie organu rentowego (błąd), ale także okoliczności niezależne od organu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 23 marca 2016 r., III AUa 490/15 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 21 marca 2017 r., III AUa 1856/16). Ponadto Sąd ten, powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r. (I UK 3/04), wskazał, 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 ubezpieczonego obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznania niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy podniósł, że podnoszona przez ubezpieczonego kwestia zużycia pobranych pieniędzy nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia, gdyż okoliczność taka może mieć znaczenia przy ocenie obowiązku zwrotu świadczenia nienależnego na gruncie przepisów prawa cywilnego (art. 409 k.c.). W niniejszej sprawie przepisy takie nie mają jednak zastosowania, bowiem kwestię zwrotu nienależnie pobranych świadczeń reguluje ustawa emerytalna w cytowanym wcześniej przepisie art. 138, o czym mowa na wstępie.

Sąd ten podkreślił natomiast, że okolicznością niekwestionowaną było, że zawyżona wypłata ubezpieczonemu świadczenia emerytalnego w okresie od 1 marca 2017 r. do 30 listopada 2017 r. była spowodowana błędem systemu komputerowego organu rentowego (co organ rentowy przyznał w odwołaniu i następnie potwierdził w piśmie procesowym z 2 lipca 2018 r.), a zatem okolicznością niezależną od ubezpieczonego, leżącą po stronie ZUS. A skoro tak, to w świetle art. 138 ust. 2 pkt 1 ustawy emerytalnej i ukształtowanego na jego tle orzecznictwa sądowego, brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, że było to świadczenie nienależnie pobrane w rozumieniu tego przepisu i w konsekwencji do żądania jego zwrotu.

Mając na uwadze przedstawione okoliczności, Sąd Okręgowy z mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w pkt 1 wyroku.

O kosztach procesu Sąd ten rozstrzygnął na podstawie art. 98 i 99 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz.1804 ze zm.), czyli przyjął stawkę właściwą w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego, a nie wyliczoną od wartości przedmiotu sporu. Jak wskazał bowiem Sąd Najwyższy w postanowieniu z 1 czerwca 2010 r. (II UZ 11/10), jak również w postanowieniu z 13 listopada 2012 r. (I UZ 102/12), sprawa o zwrot świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest bliższa rodzajowo sprawie o przyznanie takich świadczeń, niż sprawie o zapłatę, wobec czego podstawę zasądzenia opłaty za czynności adwokackie (radcowskie) powinny stanowić w niej minimalne stawki przewidziane w rozporządzeniu dla spraw z zakresu ubezpieczenia społecznego.

Od przedstawionego rozstrzygnięcia organ rentowy wniósł apelację, zaś ubezpieczony zażalenie.

W apelacji organ rentowy zarzucił Sądowi pierwszej instancji naruszenie przepisu postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, a to art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na sprzecznym z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego przekonaniu, iż odwołujący nie był świadomy, że wypłacone mu świadczenie jest świadczeniem nienależnym oraz naruszenie prawa materialnego, a to art. 138 ust. 2 pkt 2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o rentach i emeryturach przez stwierdzenie, że ubezpieczony nie pobrał nienależnego świadczenia za okres 1 marca 2017 r. do 30 listopada 2017 r. w wysokości 15.291,27 zł oraz nie jest zobowiązany do zwrotu wypłaconego świadczenia.

W oparciu o powyższe zarzuty, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu apelacji skarżący organ rentowy podniósł, iż na tle zagadnień związanych z tematyką nienależnie pobranych świadczeń wyrażany jest pogląd, że obowiązek zwrotu w trybie ustawy zostaje wyłączony w przypadku winy organu rentowego. Potwierdzenie tego zapatrywania znajdujemy w orzeczeniu Sądu pierwszej instancji. Jednakże tak sformułowany pogląd należy zakwestionować, jako niezajdujący oparcia w obowiązującym stanie prawnym. Według apelującego, w przypadku niespornego zajścia przesłanek określonych w art. 138 ust. 2, powstaje bezwzględny obowiązek zwrotu świadczeń. W stanie faktycznym sprawy, nie sposób przyjąć, że u odwołującego wystąpił brak świadomości co do tego, że otrzymane świadczenie jest nienależne. Zdaniem skarżącego w pewnych okolicznościach milczenie świadczeniobiorcy uznać można za wprowadzenie organu rentowego w błąd (niezależnie od bezspornego zaniedbania organu). Kwestię świadomości należy zaś rozpatrywać w odniesieniu do konkretnych stanów faktycznych. Akceptując tezę o braku obowiązku szczegółowej i systematycznej analizy swoich uprawnień przez ubezpieczonego, zasadny - w ocenie skarżącego - wydaje się postulat uwzględnienia umownego wzorca elementarnej przeciętnej uczciwości. Bierne wykorzystanie błędu organu rentowego, mające na celu nienależną korzyść finansową, nie powinno zostać apriorycznie wyłączone spod regulacji art. 138 ust. 2 pkt 2 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 maja 2004 r., sygn. akt II UK 331/03).

Apelujący podniósł przy tym, iż w stanie faktycznym sprawy ubezpieczony wskazywał, że był przekonany, iż zwiększona wypłata mu się należy, gdyż złożył wniosek o wypłatę wynagrodzenia za deputat węglowy. Powyższe dla sprawy ma o tyle znaczenie, że różne są podmioty wypłacające świadczenia z tytułu emerytury i renty oraz wynagrodzenia za deputat. Tym samym, w świetle zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, nie sposób zgodzić się z przedstawionym stanowiskiem odwołującego i akceptacją dla niego Sądu pierwszej instancji. Nie można pominąć również okoliczności, że małżonka ubezpieczonego sama zgłosiła w organie rentowym wątpliwości co do wysokości zbyt wysokiej wypłaty świadczenia.

Dodatkowo skarżący wskazał, iż w aktach organu rentowego znajduje się informacja o tym, że podobna sytuacja miała już miejsce w odniesieniu do ubezpieczonego. ZUS wznowił wtedy postępowanie i wydał decyzję określającą prawidłową wysokość świadczenia. Odwołanie ubezpieczonego w tej sprawie zostało prawomocnie oddalone (t. VI k. 98-108, t. III, k. 39).

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od organu na rzecz skarżącego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W zażaleniu na rozstrzygnięcie o kosztach procesu ubezpieczony, zarzucając Sądowi pierwszej instancji naruszenie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych przez jego niezastosowanie mimo, że charakter sprawy przemawia za ustaleniem kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z jego brzmieniem, w miejsce błędnie zastosowanego przez ten Sąd § 9 ust. 2 cytowanego rozporządzenia, wniósł o zmianę orzeczenia zgodnie z zakresem zaskarżenia poprzez zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwoty 3.600 zł w miejsce kwoty 180 zł oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania zażaleniowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o oddalenie zażalenia.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Przyjmując ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji jako własne i uzupełniając je w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach organu rentowego uznał, że oba środki zaskarżenia nie zasługują na uwzględnienie.

Odnosząc się do apelacji wskazać należy, iż organ rentowy w piśmie z dnia 23 listopada 2017 r. (oznaczonym jako „wniosek”) stwierdził nadpłatę świadczenia za okres od dnia 3 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2017 r. w łącznej kwocie 9.768,04 zł. Nadpłata ta była efektem błędu pracowników ZUS, ponieważ ubezpieczonemu bezpodstawnie przypisano całkowitą niezdolność do pracy (t. III, k. 26 a.r.). Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 28 czerwca 2018 r. podał, że opisaną nadpłatę umorzono (k. 14 a.s.). Ponadto w swych wyjaśnieniach ubezpieczony podał, że w dniu 5 marca 2018 r. na jego rachunek bankowy wpłynęła kwota ok. 16.622 zł. (k. 18 a.s.). Natomiast świadek A. L. zeznała, że decyzja, w której wskazano powyższą kwotę (z dnia 1 marca 2018 r.), doręczona została ubezpieczonemu później (k. 18 a.s.).

Podkreślenia zatem wymaga, iż Sąd Okręgowy trafnie wskazał, iż przepisów ubezpieczeniowych o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie można też interpretować tak, jak przepisów prawa cywilnego dotyczących zwrotu nienależnego świadczenia. Zgodnie bowiem z podstawowym przepisem regulującym zwrot nienależnie pobranych świadczeń ubezpieczeniowych (art. 84 ust. 2 ustawy systemowej) 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.

Podobną regulację przyjęto w treści - będącego podstawą rozstrzygnięcia - art. 138 ustawy o emeryturach i rentach, zgodnie bowiem z tym przepisem, za nienależnie pobrane świadczenia 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.

Natomiast w przepisach prawa cywilnego pojęcie nienależnego świadczenia jest zobiektywizowane (art. 410 § 2 k.c.), zaś elementy odnoszące się do stanu świadomości (woli) wzbogaconego są uregulowane odrębnie (art. 409 k.c.), a więc nie są objęte definicją tego pojęcia. W przepisach prawa ubezpieczeniowego następuje połączenie tych elementów w samej definicji „świadczenia nienależnie pobranego”, a więc w prawie ubezpieczeń społecznych „świadczenie nienależnie pobrane”, to nie tylko „świadczenie nienależne” (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane”, a więc pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania). To jest właśnie podstawa rozróżnienia „świadczenia nienależnego” od „świadczenia nienależnie pobranego” (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2007 r., I UK 90/07).

Tak więc podkreślenia wymaga, że organ rentowy - w okolicznościach niniejszej sprawy - może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Przyjmuje się, że obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się 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. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu - tak jak w niniejszej sprawie - wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Inaczej mówiąc, nie można przyjąć, aby doszło do nienależnego pobrania świadczenia, jeżeli jego wypłata (mimo zaistnienia wskazanych okoliczności) nastąpiła z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego. Mogą to być przyczyny leżące po stronie organu rentowego (błędne wyliczenia). Zwrócić należy uwagę, iż podobna sytuacja (na skutek błędu organu rentowego) wystąpiła również w przeszłości i organ rentowy nie występował wówczas o zwrot nienależnie pobranego świadczenia.

W świetle przedstawionych wyżej okoliczności, ubezpieczonemu nie można przypisać złej woli, gdyż jakkolwiek ubezpieczony w okresie objętym sporem pobrał świadczenie, które mu się nie należało, to jednak nie miał podstaw do takiej jego oceny. Wobec powyższego, nie powstał obowiązek zwrotu wypłaconych mu świadczeń, objętych zaskarżoną decyzją.

Konkludując, Sąd drugiej instancji uznał, że apelacja jest bezzasadna i na mocy art. 385 k.p.c. orzekł w punkcie 1 wyroku o jej oddaleniu.

Odnosząc się zaś od zarzutów zażalenia, wykorzystać należy dorobek orzecznicy powstały na tle wykładni przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. 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.), pamiętając, iż sedno sporu w tej płaszczyźnie leży w odpowiedzi na pytanie, czy przedmiot postępowania uzasadnia zastosowanie reguł opisanych w § 2 rozporządzenia ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. (zasada), czy też istnieją podstawy do orzekania w myśl § 9 ust. 2 rozporządzenia (wyjątek). Nie sposób zatem pominąć, że Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 13 listopada 2012 r. (I UZ 102/12) trafnie wyjaśnił, iż w sprawie o zwrot przez ubezpieczonego nienależnego świadczenia stosuje się stawkę minimalną, taką jak w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego (§ 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r.). Tego rodzaju stwierdzenie prowadzi zaś - jak w punkcie 3 wyroku - do oddalenia zażalenia, na podstawie art. 385 w zw. z art. 397 § 2 k.p.c.

O kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym Sąd ten orzekł, jak w punkcie 2 wyroku, na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Procek /-/SSA M.Żurecki
Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR