

Sygn. akt III AUa 267/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 3 października 2013 r. w Szczecinie

sprawy S. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o odstąpienie od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 29 stycznia 2013 r. sygn. akt VII U 2395/11

1. prostuje w komparycji zaskarżonego wyroku oznaczenie przedmiotu sporu przez wykreślenie zapisu "o zwrot nienależnie pobranych świadczeń" i wpisanie „o odstąpienie od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń”,

2. oddala apelację,

3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonego S. S. (1) kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSO del. Beata Górską SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

**Sygn. akt III AUa 267/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 października 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zmniejszył wysokość pobieranej przez S. S. (1) w zbiegu z emeryturą renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, ustalając

jej wysokość od 1 października 2011 r. na kwotę 1.344,70 zł. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że świadczenie ulega zmniejszeniu o 1.105,22 zł z powodu nienależnie pobranych świadczeń zgodnie z decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r.

W piśmie z dnia 7 października 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., w odpowiedzi na wniosek ubezpieczonego S. S. (1) w sprawie odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń ustalonych decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r., poinformował ubezpieczonego, że Dyrektor Oddziału ZUS w S. nie przychylił się do wniosku, w związku z czym potrącenia z tytułu nienależnie pobranych świadczeń będą dokonywane w ratach ustawowych, poczynając od 1 października 2011 r.

Decyzją z dnia 12 lipca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., wykonując zarządzenie Sądu oraz rozpoznając wniosek S. S. (1) w sprawie umorzenia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, określonych decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r. za okres od 1 listopada 2007 r. do 31 października 2008 r. oraz od 1 grudnia 2008 r. do 28 lutego 2010 r., odmówił umorzenia należności. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony został prawidłowo pouczony o skutkach osiągania przychodu w przypadku pobierania emerytury w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Jednocześnie sytuacja materialna S. S. (1) w odniesieniu do wysokości zobowiązania nie daje podstaw do umorzenia należności z tego tytułu.

S. S. (1) wniósł odwołanie od obu powyższych decyzji oraz od pisma organu rentowego z dnia 7 października 2011 r. W odwołaniach wniósł o zmianę zaskarżonych rozstrzygnięć, a w szczególności o uwzględnienie wniosku o odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i w konsekwencji stwierdzenie braku podstaw do zmniejszenia wysokości pobieranej renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że jest zobowiązany do zwrotu na rzecz organu rentowego kwoty 16.027,82 zł. Podkreślił, że aktualnie jest osobą samotną, gdyż we wrześniu 2011 r. zmarła jego żona. Powołał się również na trudną sytuację finansową, wyjaśniając że gospodarstwo domowe prowadzi wspólnie z synem, synową i wnuczką, z którymi zamieszkuje w jednym domu, a na dochody 4-osobowej rodziny składają się jedynie jego świadczenia otrzymywane z ZUS oraz wynagrodzenie syna z tytułu umowy o pracę w kwocie 1.032 zł netto. Ubezpieczony partycypuje we wszystkich kosztach utrzymania domu oraz miesięcznych kosztach żywienia, a nadto ponosi wydatki związane z koniecznością własnego leczenia, gdyż jest osobą starszą i schorowaną. W ocenie odwołującego się jego trudna sytuacja osobisto-majątkowa uzasadnia odstąpienie od obciążania dodatkowymi zobowiązaniami, tym bardziej że otrzymywane aktualnie świadczenie emerytalne nie jest na tyle wysokie, aby samodzielnie mógł prowadzić gospodarstwo domowe. Niezależnie od powyższego odwołujący się podkreślił, że jest osobą niewykształconą i nie mającą rozeznania w zakresie obowiązków związanych z pobieraniem świadczeń z ZUS, a pomimo uzyskanych pouczeń, których nie zrozumiał, nie zdawał sobie sprawy, że w związku z uzyskiwaniem wynagrodzenia z tytułu zawartej z Gminą K. umowy zlecenia, renta mu się nie należy. Ubezpieczony nie przyjmował renty w złej wierze i nie chciał się wzbogacić kosztem Skarbu Państwa, a zawierając umowę zlecenia chciał jedynie polepszyć swój poziom życia i swojej schorowanej żony. Nadto pozostawał w błędnym przekonaniu, że Gmina jako instytucja publiczna dopełni wobec ZUS wszelkich formalności i nie jest konieczne dodatkowe zgłoszenie o uzyskiwanym dochodzie. Organ rentowy informacje o uzyskiwanym z tytułu umowy zlecenia dochodzie miał już w 2008 r., ale dopiero w 2010 r. wydał decyzję, co spowodowało wzrost należności, którą aktualnie ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić. Obecnie uregulowanie wskazanego zobowiązania zagraża egzystencji ubezpieczonego i jego rodziny, pozbawiając ich szans na godne życie.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie w całości, podtrzymując argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji.

Wyrokiem z dnia 29 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżone decyzje z dnia 5 października 2011 r. i z dnia 12 lipca 2012 r. w ten sposób, że odstąpił od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń określonych decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r. za okres od 1 listopada 2007 r. do dnia 31 października 2008 r. oraz od dnia 1 grudnia 2008 r. do 28 lutego 2010 r. w kwocie 16.027,82 zł oraz stwierdził brak podstaw do dokonywania potrąceń z tytułu wyżej opisanych należności ze świadczeń

pobieranych przez ubezpieczonego S. S. (1) (pkt I wyroku) oraz odrzucił odwołanie od pisma z dnia 7 października 2011 r. (pkt II wyroku) i orzekł o kosztach procesu (pkt III wyroku).

Sąd Okręgowy ustalił, że od 1997 r. S. S. (1) jest uprawniony do emerytury, którą pobiera w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Ubezpieczony został prawidłowo pouczony o zasadach wypłaty świadczeń w przypadku wystąpienia zbiegu u jednej osoby prawa do dwóch lub więcej świadczeń, w szczególności o możliwości pobierania emerytury powiększonej o połowę renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową dla świadczeniobiorców, którzy nie osiągają przychodu, bez względu na jego wysokość. W okresie od 1 listopada 2007 r. do 31 października 2008 r. oraz od 1 grudnia 2008 r. do 28 lutego 2010 r. S. S. (1) świadczył na rzecz Urzędu Gminy w K. pracę na podstawie umowy zlecenia, uzyskując z tego tytułu miesięczne wynagrodzenie 150 zł brutto, a od czerwca 2009 r. 180 zł brutto. W związku z tą umową został on objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym. O podjęciu zatrudnienia ubezpieczony nie poinformował organu rentowego. Łącznie z tytułu wykonywania umowy zlecenia S. S. (1) na przestrzeni ponad 2 lat uzyskał przychód rzędu 4.230 zł brutto. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. Inspektorat w S. w sierpniu 2008 r. zwrócił się do Urzędu Gminy w K. o wskazanie daty podjęcia zatrudnienia przez S. S. (1) oraz wysokości osiąganych przychodów. Informacje w żądanym zakresie za okres od listopada 2007 r. do sierpnia 2008 r. organ rentowy uzyskał 17 września 2008 r., a kolejne odpowiednio: 11 stycznia 2010 r., 16 marca 2010 r. oraz 29 marca 2010 r.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika następnie, że S. S. (1) pobrał nienależne świadczenie w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową w okresie od 1 listopada 2007 r. do 31 października 2008 r. oraz od 1 grudnia 2008 r. do 28 lutego 2010 r. Decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r. organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, tj. połowy renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową w łącznej kwocie 16.027,82 zł. Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 20 grudnia 2010 r. oddalił odwołanie S. S. (1) od tej decyzji, a Sąd Apelacyjny w Szczecinie potwierdził merytoryczną zasadność tego rozstrzygnięcia, oddalając wyrokiem z dnia 6 maja 2011 r. apelację ubezpieczonego.

W czerwcu 2011 r. S. S. (1) złożył wniosek o odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń ustalonych decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r. Decyzją z dnia 5 października 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zmniejszył wysokość pobieranej przez S. S. (1) w zbiegu z emeryturą renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, ustalając jej wysokość od 1 października 2011 r. na kwotę 1.344,70 zł. Jednocześnie pismem z dnia 7 października 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., w odpowiedzi na wniosek ubezpieczonego S. S. (1) w sprawie odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń ustalonych decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r., poinformował ubezpieczonego, że Dyrektor Oddziału ZUS w S. nie przychylił się do wniosku, w związku z czym potrącenia z tytułu nienależnie pobranych świadczeń będą dokonywane w ratach ustawowych, poczynając od 1 października 2011 r. Decyzją z dnia 12 lipca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., rozpoznając wniosek S. S. (1) w sprawie umorzenia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, określonych decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r. za okres od 1 listopada 2007 r. do 31 października 2008 r. oraz od 1 grudnia 2008 r. do 28 lutego 2010 r., odmówił umorzenia należności.

Sąd Okręgowy ustalił, że S. S. (1) ma 79 lat. Jest wdowcem – jego żona J. S. zmarła 17 września 2011 r. Ubezpieczony zamieszkuje wraz z synem B. S., jego żoną i córką w czteropokojowym domu, w którym zajmują oni czteropokojowe mieszkanie z łazienką, kuchnią i pomieszczeniem gospodarczym o łącznej powierzchni użytkowej 88,30 m<sup>2</sup>. Lokal ten stanowi własność B. S.. Na koszty utrzymania lokalu składają się przede wszystkim opłaty z tytułu: czynszu – 220 zł na kwartał, energii elektrycznej – 250 zł co dwa miesiące, wody i kanalizacji – 250 zł co dwa miesiące, wywozu śmieci – 70 zł na kwartał, gazu – 60 zł, telefonu – 40 zł, podatku od nieruchomości – 70 zł, a nadto związane z zakupem drewna opałowego – około 150 zł miesięcznie. S. S. (1) prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z rodziną swojego syna B., w tym partycypuje we wszystkich kosztach utrzymania mieszkania oraz miesięcznych kosztach żywienia. Synowa ubezpieczonego od 2004 r. jest osobą bezrobotną. Z uwagi na przebytą gruźlicę nie może podjąć zatrudnienia. Aktualnie w związku z tą chorobą nie pozostaje w stałym leczeniu. Wnuczka ubezpieczonego ma 22 lata. Ukończyła liceum ogólnokształcące i kontynuuje naukę odpłatnie, ponosząc z tego tytułu miesięcznie koszt 280

zł tytułem czesnego. Aktualnie jest osobą bezrobotną. Trzy razy w miesiącu dojeżdża na zajęcia do szkoły w S.. Syn ubezpieczonego B. S. pracuje w ramach umowy na czas określony na stanowisku kucharza w Barze (...) w K., uzyskując wynagrodzenie miesięczne w kwocie 1032,34 zł. Innych źródeł utrzymania nie posiada. Jedynym dochodem S. S. (1) jest aktualnie emerytura pobierana w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej, do której ubezpieczony ma wypłacany dodatek pielęgnacyjny. Przed 1 października 2011 r. dochód ubezpieczonego z tego tytułu kształtował się na poziomie 2.397,15 zł.

W okresie od listopada 2007 r. do lutego 2010 r. ubezpieczony uzyskiwał dodatkowy dochód z tytułu wykonywania na rzecz Urzędu Gminy w K. umowy zlecenia, w ramach której zajmował się on czyszczeniem przepustów na rzece. Początkowo uzyskiwał z tego tytułu miesięczny dochód rzędu 103 zł netto, a następnie około 109 zł netto. Aktualnie S. S. (1) poza świadczeniami otrzymywanymi z ZUS nie posiada innych źródeł utrzymania. Nie posiada również żadnych nieruchomości, wartościowych ruchomości, czy oszczędności. S. S. (1) jest osobą starszą i schorowaną. Przeszedł zawał mięśnia sercowego i w związku chorobą niedokrwienną pozostaje w stałym leczeniu. Poza tym cierpi na szereg schorzeń związanych z podeszłym wiekiem. Ostatnio podjął również stałe leczenie w związku z przerostem gruczołu prostaty. Miesięcznie na leki oraz leczenie wydatkuje kwotę około 150-200 zł. Przed 17 września 2011 r. we wspólnym gospodarstwie domowym S. S. (1) i trzyosobowej rodziny jego syna B. S. pozostawała również żona ubezpieczonego, J. S.. Była ona osobą schorowaną, dotkniętą m.in. zaawansowaną cukrzycą oraz miażdżycą, z powodu schorzeń konieczna była amputacja obu kończyn dolnych. Żona ubezpieczonego wymagała stałej opieki i pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu, poruszała się na wózku inwalidzkim. Nie była uprawniona do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Jej jedynym źródłem utrzymania był zasiłek pielęgnacyjny z MOPS-u w kwocie 153 zł oraz świadczenie pieniężne w kwocie 560,13 zł na kwartał z Fundacji (...). Miesięczne koszty leczenia J. S., w tym zakup leków, wizyty lekarskie, dojazdy do lekarzy oraz specjalna dieta cukrzycowa wynosiły około 600-800 zł.

Sąd Okręgowy uznał, że odwołania S. S. (1) od decyzji organu rentowego z dnia 5 października 2011 r. w przedmiocie zmniejszenia świadczenia w związku z dokonywaniem potrąceń nienależnie pobranego świadczenia oraz z dnia 12 lipca 2012 r. w przedmiocie odmowy umorzenia należności z tytułu nienależnego świadczenia, okazały się uzasadnione, co skutkowało zmianą zaskarżonych decyzji.

Na wstępie Sąd pierwszej instancji wskazał, że poza sporem pozostawało to, że uzyskana przez ubezpieczonego w zbiegu z emeryturą w okresie od listopada 2007 r. do października 2008 r. oraz od grudnia 2008 r. do lutego 2010 r. renta z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej w łącznej kwocie 16.027,82 zł była świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Kwestia ta została już prawomocnie rozstrzygnięta wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 20 grudnia 2010 r. (VII U 747/10) i wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 6 maja 2011 r. (III AUa 89/11). Ustalenia faktyczne i oceny prawne przedstawione we wskazanych orzeczeniach – w myśl art. 365 § 1 k.p.c. – były wiążące dla Sądu w niniejszej sprawie.

Natomiast kwestią poddaną pod rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w tej sprawie pozostało czy w sytuacji ubezpieczonego możliwym jest odstąpienie w całości lub w części od efektywnego wyegzekwowania zwrotu kwoty nienależnego mu świadczenia, a w konsekwencji ocena, czy organ rentowy dokonując potrąceń wskazanych kwoty zobowiązania ze świadczeń przysługujących S. S. (1) zasadnie zmniejszył wysokość pobieranej przez niego renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Sąd Okręgowy zważył, że podstawę prawną potrąceń z wypłacanych świadczeń emerytalno-rentowych kwot nienależnie pobranego świadczenia regulują przepisy z art. 139 ust. 1 pkt 2 lit. b, art. 140 ust. 1 oraz art. 141 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, które przywołał w uzasadnieniu wyroku. Z kolei w myśl art. 138 ust. 6 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, organ rentowy może odstąpić od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, zmniejszyć wysokość potrąceń, ustaloną zgodnie z art. 140 ust. 4 pkt 1, lub zawiesić dokonywanie tych potrąceń na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności. Następnie odwołując się do orzecznictwa sądowego i doktryny Sąd pierwszej instancji dokonał wykładni „szczególnie uzasadnionych okoliczności” i zgodnie z tym uznał, że zgromadzony w niniejszej

sprawie materiał dowodowy, oceniony przez pryzmat zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, w sposób jednoznaczny potwierdza, że w analizowanej sprawie zachodzą przesłanki do stwierdzenia, że w przypadku ubezpieczonego S. S. (1) wystąpiły szczególne okoliczności uzasadniające odstąpienie w całości od obowiązku zwrotu nienależnie pobranej przez niego renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach organu rentowego i w aktach sprawy, a także na podstawie zeznań świadków E. S., B. S. i M. S. oraz samego ubezpieczonego S. S. (1). Z ustaleń wynika, że aktualnie ubezpieczony wraz z trzyosobową rodziną dysponuje miesięcznie kwotą około 2.000 zł. Na dochody te składają się jedynie świadczenia emerytalno-rentowe powoda oraz wynagrodzenie za pracę jego syna B. ustalone na poziomie wynagrodzenia minimalnego. Przy tym synowa i wnuczka S. S. (1) są osobami bezrobotnymi i nie otrzymują żadnych świadczeń z PUP, stąd ciężar utrzymania rodziny spoczywa w zasadzie wyłącznie na powodzie i B. S.. Z kolei comiesięczne stałe wydatki S. S. (1) i jego rodziny kształtują się na poziomie około 1.000 zł i związane są z utrzymaniem mieszkania (opłaty czynszowe, energia elektryczna, gaz, telefon, woda, opał). Pozostała kwota przeznaczana jest na zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, tj. wyżywienie, opiekę medyczną, zakup leków, opłaty za szkołę wnuczki powoda, dojazdy syna ubezpieczonego do pracy i wnuczki na zajęcia do szkoły. Z powyższego jednoznacznie wynika, że miesięczny budżet rodziny ubezpieczonego jest co najmniej skromny i umożliwia jedynie zaspokajanie najbardziej podstawowych potrzeb, nie mówiąc o możliwości zaoszczędzenia jakiegokolwiek kwoty. Przy tym ubezpieczony nie posiada żadnych oszczędności, jak i wartościowych ruchomości. Nadto Sąd Okręgowy podkreślił, że S. S. (1) jest już osobą w podeszłym wieku (ma ukończone 79 lat) i sam boryka się z problemami zdrowotnymi, m.in. w związku z chorobą niedokrwienną serca i przeżytym zawałem mięśnia sercowego pozostaje w stałym leczeniu. Na zakup niezbędnych leków miesięcznie wydatkuje kwotę około 150 – 200 zł. Uwadze Sądu pierwszej instancji nie uszło, że trudna sytuacja materialna S. S. (1) i jego rodziny ma charakter trwały. Już w okresie pobierania nienależnego świadczenia dochody rodziny ubezpieczonego były co prawda wyższe, bowiem zasilaly je kwoty uzyskiwane przez zmarłą 17 września 2011 r. żonę ubezpieczonego – J. S. z tytułu zasiłku pielęgnacyjnego z MOPR (153 zł) oraz zadośćuczynienia z Fundacji (...) (560 na kwartał, tj. około 186 zł miesięcznie), a sam S. S. (1) otrzymywał świadczenie zbiegowe w pełnej wysokości, niemniej jednak koszty utrzymania pięcioosobowej rodziny były dużo większe. J. S. była osobą przewlekle chorą (zdiagnozowana cukrzyca i miażdżyca) i niepełnosprawną (poruszała się na wózku inwalidzkim), w związku z czym znaczną część dochodu (średnio 600-800 zł miesięcznie) S. S. (1) wydatkował na leki i środki higieniczne, dojazdy do lekarzy, zapewnienie opieki medycznej i specjalnego wyżywienia (dieta cukrzycowa). Już te okoliczności, odnoszące się do sytuacji majątkowo-osobistej odwołującego się, były w ocenie Sądu pierwszej instancji wystarczające dla przyjęcia, że zaspokojenie roszczeń organu rentowego w drodze dokonywania potrąceń ze świadczeń emerytalnych S. S. (1) w zasadzie pozbawi go możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a tym samym prawa do godnego życia.

Niezależnie od powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego dla pełnej oceny przesłanek uzasadniających zastosowanie wobec ubezpieczonego instytucji z art. 138 ust. 6 ustawy o emeryturach i rentach z FUS - koniecznym było również odniesienie się do okoliczności związanych z uzyskaniem przez S. S. (1) nienależnego świadczenia w postaci renty w związku z osiągnięciem przez niego przychodu z tytułu zawartej umowy cywilnoprawnej. W zachowaniu ubezpieczonego nie sposób bowiem doszukiwać się celowego działania motywowanego chęcią wzbogacenia się kosztem środków pozostających w dyspozycji organu rentowego. Podjęcie współpracy z Gminą K. w ramach umowy zlecenia podyktowane było tylko chęcią zasilenia i tak skromnego budżetu domowego. Stosunkowo niewielkie dochody z umowy zlecenia (rzędu 103-109 zł miesięcznie) w całości przeznaczane były przez S. S. (1) na bieżącą konsumpcję, zakup leków itp. W ten sposób ubezpieczony choć trochę chciał poprawić jakość życia swoją i swojej schorowanej niepełnosprawnej żony. Z kolei sam fakt niepoinformowania organu rentowego o umowie zlecenia i uzyskiwaniu przychodu powodującego zawieszenie prawa do renty, nie wynikał z chęci zatajenia i podstępnego uzyskania dla siebie świadczenia, które było w tej sytuacji nienależne, lecz z niewiedzy i braku świadomości prawnej, spowodowanej tak podeszłym wiekiem, jak i brakiem odpowiedniego rozeznania. Organ rentowy informację o dodatkowych dochodach ubezpieczonego powziął już w sierpniu 2008 r., a dopiero w kwietniu 2010 r. wydał decyzję zobowiązującą do zwrotu świadczenia. Niewątpliwie skutkowało to wzrostem kwoty świadczenia pobranego nienależnie do poziomu ponad 16.000 zł, podczas gdy szybsza reakcja organu (który wszak jako dysponent środków budżetowych ma stać na ich straży) pozwoliłaby na co najmniej częściowe efektywne zaspokojenie się. Innymi słowy

po części konsekwencją opieszałości organu rentowego jest powiększenie zobowiązań ubezpieczonego do poziomu, który realnie zagraża jego egzystencji i nie daje szans na godne życie, co przemawia za odstąpieniem od egzekwowania tej kwoty w całości.

Sąd Okręgowy zwrócił również uwagę na rażącą dysproporcję pomiędzy świadczeniem pobranym nienależnie (16.027,82 zł) a świadczeniem uzyskanym przez S. S. (1) z tytułu umowy zlecenia (niewiele ponad 4.000 zł, tj. niemal czterokrotnie mniej niż kwota dochodzona przez ZUS). Jakkolwiek wysokość osiągniętych z tytułu umowy zlecenia dochodów nie ma żadnego wpływu na kwestię wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej jako świadczenia nienależnego, nie może pozostawać obojętna dla oceny okoliczności, o których mowa w art. 138 ust.6 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 października 2009 roku, sygn. akt III AUA 481/09, Lex nr 563020).

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w niniejszej sprawie spełnione są przesłanki z art. 138 ust. 6 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. W ustalonym stanie faktycznym, nawet częściowe odstąpienie od zwrotu dochodzonej przez organ rentowy kwoty, czy nawet zmniejszenie wysokości potrąceń z renty ubezpieczonego, nie byłoby racjonalne. Świadczenia emerytalno-rentowe S. S. (1) stanowią w istocie zasadniczą część budżetu domowego, z którego utrzymuje się czteroosobowa rodzina. Stąd obciążenie ubezpieczonego dodatkowo obowiązkiem spłaty nienależnie pobranego świadczenia co najmniej znacznie utrudniłoby, o ile nie uniemożliwiłoby w ogóle jego funkcjonowanie i zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych.

W uwzględnieniu powyższego, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje organu rentowego i odstąpił od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń określonych decyzją z dnia 19 kwietnia 2011 r. za okres od 1 listopada 2007 r. do 31 października 2008 r. oraz od 1 grudnia 2008 r. do 28 lutego 2010 r. na kwotę 16.027,82 zł, stwierdzając brak podstaw do dokonywania potrąceń z tego tytułu ze świadczeń pobieranych przez S. S. (1), o czym orzekł w pkt I wyroku.

Przechodząc dalej, Sąd Okręgowy wskazał, że pismo organu z 7 października 2011 r. jako pozbawione cech decyzji administracyjnej (por. art. 107 k.p.a.) decyzją nie jest, w związku z czym nie może stanowić przedmiotu zaskarżenia przed sądem ubezpieczeń społecznych. Skoro więc S. S. (1) wniósł w tym zakresie odwołanie od nieistniejącej decyzji, skutkuje to uznaniem jego odwołania za niedopuszczalne w części odnoszącej się do pisma organu rentowego z dnia 7 października 2011 r. W konsekwencji odwołanie ubezpieczonego w tym zakresie, na mocy art. 199 § 1 pkt 1 k.p.c., podlegało odrzuceniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł w pkt II sentencji wyroku.

O kosztach postępowania orzeczono w pkt III sentencji wyroku, na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., ustalając wysokość wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika procesowego stosownie do treści § 11 ust. 2 w zw. z § 5 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 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.).

Apelację od powyższego wyroku w części, co do punktu I i III wywiódł organ rentowy zarzucając obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 136 ust. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zmianami) przez jego błędną wykładnię i zastosowanie poprzez orzeczenie odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych przez ubezpieczonego świadczeń, pomimo nie wystąpienia przesłanki szczególnie uzasadnionych okoliczności oraz naruszenie art. 139 ust. 1 pkt 2 lit. b powyższej ustawy przez jego błędną wykładnię i zastosowanie poprzez stwierdzenie braku podstaw do dokonywania przez organ rentowy potrąceń z tytułu świadczeń nienależnie pobranych przez ubezpieczonego, pomimo istnienia takiego obowiązku wynikającego z prawomocnego ustalenia faktu pobrania nienależnych świadczeń przez ubezpieczonego. Ponadto organ rentowy zarzucił obrazę przepisów postępowania, tj. art. 98, 99 § 1 i 3 k.p.c. w związku z § 11 ust. 2 w związku z § 5 w związku z § 2 ust. 1 i 2 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 z urzędu (Dz.U. z 2002 r., nr 163, poz. 1349 ze zmianami) poprzez przyznanie kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w sytuacji gdy odwołania powinny ulec oddaleniu.

W uzasadnieniu zarzutów organ rentowy podał, że z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że wnioskodawca co prawda pobiera rentę w związku z chorobą zawodową, ale nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Odwołujący się świadczył pracę na umowę zlecenia na rzecz Urzędu Gminy w K.. Poza tym nie wystąpiło u niego tragiczne zdarzenie losowe oraz posiada środki pozwalające mu na spłatę należności względem organu rentowego, tj. emeryturę, którą pobiera w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. W ocenie apelującego, w przypadku ubezpieczonego nie wystąpiły także szczególne nagle zdarzenia losowe, które mogłyby w istotny sposób pogorszyć jego sytuację materialną. Także sytuacja rodzinna ubezpieczonego w żaden sposób nie może stanowić szczególnie uzasadnionej okoliczności, albowiem nie posiada on żony ani małoletnich dzieci na swoim utrzymaniu. Sytuacja materialna pełnoletniego syna ubezpieczonego, jego konkubiny oraz pełnoletniej wnuczki nie może zaś stanowić podstawy do odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Na ubezpieczonym nie ciąży w żadnej mierze zobowiązania alimentacyjne w stosunku do tych osób. Ponadto syn wnioskodawcy jest osobą zatrudnioną i z tego tytułu osiąga dochód i to na nim ciąży obowiązek utrzymywania swojej rodziny.

Poza tym, zdaniem organu rentowego S. S. (1) w żaden sposób nie wykazał, że na skutek dokonanych już potrąceń oraz w odniesieniu do przyszłych, naruszone zostały bądź będą jego podstawowe potrzeby życiowe. Wysokość świadczenia wypłacana ubezpieczonemu przez ZUS po dokonanych potrąceniach to kwota 1344,70 zł, która w żaden sposób nie uniemożliwia czy znacznie, dotkliwie nie utrudnia wnioskodawcy bieżącego funkcjonowania i zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Kwota ta nie jest wysoka, aczkolwiek biorąc pod uwagę wysokość przeciętnie wypłacanych przez ZUS świadczeń oraz najniższą wysokość renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (tj. 613,38 zł), nie jest to kwota niska, a w szczególności pozwala w całości na zaspokojenie miesięcznych podstawowych potrzeb ubezpieczonego, takich jak zakup leków, żywności oraz finansowanie ubezpieczonemu w swojej części okresowych opłat związanych z lokalem. Apelujący zaznaczył nadto, że w toku postępowania ubezpieczony nie korzystał z pomocy prawnej udzielonej z urzędu oraz nie wykazał aby korzystał ze świadczeń rodzinnych oraz pomocy społecznej, świadczonej w stosunku do osób mających problem z zaspokajaniem swoich podstawowych potrzeb życiowych, co wzmacnia pogląd organu rentowego o braku podstaw do uznania, że wystąpiły w jego przypadku szczególnie uzasadnione okoliczności pozwalające na odstąpienie od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń w całości.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie odwołań, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji oraz zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ubezpieczony S. S. (1) wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od organu na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.**

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ Sąd Okręgowy dokonał pełnych i prawidłowych ustaleń faktycznych oraz właściwej oceny prawnej, którą aprobejuje Sąd Odwoławczy. Zarzuty zgłoszone przez organ rentowy mają charakter polemiczny, bowiem powielają stanowisko organu, które było prezentowane w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji i które podlegało już wyczerpującej analizie przez ten Sąd. Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje argumentację z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, zatem nie widzi potrzeby jej powtarzania w całości.

Sąd Apelacyjny zauważył, że poza sporem w sprawie pozostaje ustalenie, że uzyskana przez ubezpieczonego renta z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby zawodowej pozostająca w zbiegu z emeryturą w kwocie i za okres wskazany przez Sąd pierwszej instancji w zaskarżonym wyroku była świadczeniem nienależnie pobranym w rozumieniu art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 z późniejszymi zmianami, zwana dalej jako ustawa

emerytalna). Zaskarżoną w sprawie decyzją z dnia 5 października 2011 r. organ rentowy zmniejszył wysokość pobieranego przez ubezpieczonego świadczenia dokonując odpowiednich potrąceń, a następnie decyzją z dnia 12 lipca 2012 r. odmówiono S. S. (1) umorzenia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń wskazując, że nie spełnił przesłanki z art. 138 ust. 6 ustawy emerytalnej, tj. nie zaistniała w jego przypadku szczególnie uzasadniona okoliczność. Obie te decyzje zostały zaskarżone przez ubezpieczonego, który wykazywał, że znajduje się w szczególnie uzasadnionej sytuacji, co z kolei uzasadnia odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Sąd Okręgowy przychylił się stanowiska S. S. (1) i zmienił decyzje organu rentowego stwierdzając, że skarżący spełnił wskazaną wyżej przesłankę ustawową. Sąd Apelacyjny to stanowisko podzielił.

Podstawę do zwolnienia S. S. (1) od obowiązku zwrotu nienależnie pobranych przez niego świadczeń wskazuje przepis art. 138 ust. 6 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym, organ rentowy może odstąpić od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, zmniejszyć wysokość potrąceń lub zawiesić dokonywanie tych potrąceń na okres dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności. Ustawa nie precyzuje tych okoliczności, ale nie ulega wątpliwości, że dokonując oceny ich występowania należy kierować się stanem rodzinnym i majątkowym wnioskującego o odstąpienie od dochodzenia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, biorąc pod uwagę także stan jego zdrowia i możliwości podjęcia pracy pozwalającej na zwrot nienależnie pobranego świadczenia.

Wśród okoliczności uzasadniających zastosowanie wspomnianego przepisu orzecznictwo sądowe wymienia przykładowo brak majątku, z którego możliwe byłoby dochodzenie od osoby zobowiązanej zwrotu świadczeń; ustalenie, że w przypadku zwrotu świadczeń osoba zobowiązana lub osoby pozostające na jej utrzymaniu zostałyby pozbawione niezbędnych środków utrzymania; ciężką chorobę powodującą niezdolność do pracy lub niepełnosprawność osoby zobowiązanej, członka jej rodziny lub innej osoby pozostającej na jej utrzymaniu; wiek osoby zobowiązanej; zdarzenia losowe (kradzież, wypadek, pożar, powódź, inne klęski żywiołowe) powodujące szczególne trudności w sytuacji materialnej osoby zobowiązanej. Wynika z tego, że możliwość zastosowania art. 138 ust. 6 ustawy emerytalnej powinna być poprzedzona przeprowadzeniem wnikliwej analizy okoliczności konkretnego przypadku.

Odnosząc powyższe wskazania do stanu faktycznego rozpatrywanej sprawy Sąd Apelacyjny uznał, że wnioskodawca został dotknięty niektórymi z wymienionych okoliczności, niezależnymi od niego, które realnie i obiektywnie uniemożliwiają mu realizację obowiązku bez uszczerbku dla jego egzystencji. Uwzględniając zasady doświadczenia życiowego należy dojść do przekonania, że ściągnięcie od niego aktualnie czy to w całości czy w formie ratalnej kwot odpowiadających nienależnie pobranemu świadczeniu pozbawi go znaczącej części środków utrzymania oraz naruszy możliwość godnego życia.

Sąd pierwszej instancji słusznie podkreślił przede wszystkim wiek ubezpieczonego, jego sytuację zdrowotną oraz materialną. Analiza sytuacji S. S. (1) we wszystkich tych płaszczyznach doprowadziła Sąd Okręgowy do trafnej konstatacji, że w przypadku odwołującego się zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności, które pozwalają na zastosowanie odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Przed wszystkim, nie ma sporu co do tego, że ubezpieczony nie posiada żadnego majątku, nie jest właścicielem nieruchomości ani wartościowych ruchomości, z których mogłoby nastąpić zaspokojenie należności względem ZUS. Odnośnie możliwości zarobkowych ubezpieczonego nie można pomijać, że S. S. (1) jest już osobą w podeszłym wieku (w dacie decyzji miał 79 lat) i schorowaną (choruje na chorobę niedokrwienną, prostatę, przeżył zawał serca oraz cierpi na szereg schorzeń typowych dla wieku starczego). W tym miejscu Sąd Apelacyjny zaznacza, że w okolicznościach tej sprawy, odmiennie niż ma to miejsce w sprawach o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, należy uwzględnić realne możliwości zatrudnienia lub choćby dorywczego zarobkowania przez wnioskodawcę. Jakkolwiek uwarunkowania rynku pracy, w aspekcie możliwości jej znalezienia oraz wysokości możliwego do osiągnięcia wynagrodzenia są zupełnie bez znaczenia przy ocenie przesłanek prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, to zdaniem Sądu należy mieć je na uwadze przy ocenie ogólnej sytuacji ubezpieczonego w kontekście art. 138 ust. 6 ustawy emerytalnej, a w tym przypadku jedynie pogłębiają trudną sytuację S. S. (1). Z uwagi na powyższe niekwestionowane ustalenia co do sytuacji zdrowotnej i wieku ubezpieczonego, przy uwzględnieniu

warunków rynku pracy, przyjąć więc należy, że S. S. (1) faktycznie pozbawiony jest możliwości zarobkowych ponad otrzymywaną emerytura (w zbiegu z rentą).

Odnosnie sytuacji materialno - rodzinnej Sąd Okręgowy trafnie zauważył, że ubezpieczony co prawda nie posiada nikogo na utrzymaniu, jednak prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z synem oraz jego konkubina i ich uczącą się córką. Syn ubezpieczonego osiąga niewielkie dochody z tytułu zatrudnienia (około 1000 zł miesięcznie), natomiast konkubina, która jest chora na gruźlicę jest osobą bezrobotną. Pracy zarobkowej nie wykonuje także wnuczka ubezpieczonego, która dodatkowo pobiera odpłatnie naukę. Wynika z tego, że S. S. (1) nie tylko nie może liczyć na wsparcie i pomoc najbliższych członków rodziny, ale wyraźnie musi przyczyniać się do ich wspólnych kosztów utrzymania mieszkania oraz wyżywienia, nie wykluczając przy tym jego roli wspomagającej. Ponad koszty związane z utrzymaniem mieszkania, wyżywieniem, ubraniem, dodatkowo stan zdrowia ubezpieczonego wymaga także ponoszenia stałych i koniecznych kosztów leczenia.

Odwołując się do zasad doświadczenia życiowego, Sąd Apelacyjny uważa, że w sytuacji ubezpieczonego nie może być też mowy o jakichkolwiek oszczędnościach oraz lepszym planowaniu w dysponowaniu środkami finansowymi. Trudno oczekiwać, aby ubezpieczony mógł w jakiegokolwiek przyszłości ponownie wejść na rynek pracy i uzyskiwać dochody umożliwiające spłatę zadłużenia bez uszczerbku dla własnej egzystencji.

Dla weryfikacji trafności rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że ubezpieczony pobierając świadczenie nienależne nie kierował się chęcią wzbogacenia, lecz wyłącznie chciał nieznacznie poprawić sytuację materialną swoją, ciężko schorowanej żony i rodziny. Wydatki związane z chorobą żony niewątpliwie stanowiły znaczne obciążenie budżetu domowego. Z drugiej też strony Sąd Apelacyjny zauważył, że w sprawie tej widoczna była szczególna dysproporcja pomiędzy świadczeniem nienależnie pobranym a świadczeniem uzyskanym z tytułu umowy cywilnoprawnej. Nie sposób przy tym aprobować założenia, że ubezpieczony świadomie narażał się na konieczność zwrotu świadczeń celem uzyskania miesięcznego dochodu w wysokości około 100 zł miesięcznie. Całokształt ujawnionych w sprawie okoliczności, w szczególności sytuacji życiowej w jakiej znajdował się ubezpieczony w czasie poboru nienależnego świadczenia, uzasadnia ustalenie, że sytuacja ta była wynikiem braku odpowiedniej świadomości prawnej. Oczywiście ta tylko okoliczność samoistnie nie może przesądzać o odstąpieniu od żądania zwrotu świadczenia nienależnie pobranego, jednak dość istotnie wzmacnia szczególność tego przypadku. Tak samo, na korzyść sytuacji ubezpieczonego poczytywać należy obecnie fakt, że organ rentowy nie wydał decyzji o zwrocie nienależnego świadczenia niezwłocznie, co wobec braku świadomości prawnej oraz ujawnionych powyżej okoliczności faktycznie przyczyniło się do tego, że wielkość zobowiązania ubezpieczonego wzrosła do kwoty aż 16 000 zł, której S. S. (1) nie jest w stanie spłacić tak obecnie, jak i w przyszłości.

W odpowiedzi na zarzuty apelacji, Sąd Odwoławczy zaznacza, że użyte w art. 138 ust. 6 pojęcie szczególnie uzasadnionych okoliczności jest swego rodzaju klauzulą generalną. Jak wyjaśniono na wstępie, zastosowanie wskazanego przepisu każdorazowo wymaga indywidualnej oceny sytuacji wnioskodawcy, przy uwzględnieniu wszelkich aspektów jego życia, które mogłyby taką szczególnie wyjątkową okoliczność uzasadniać. Nie jest przy tym konieczne ustalenie, że dla odstąpienia od żądania zwrotu świadczenia nienależnie pobranego muszą zaistnieć łącznie wypadek losowy, choroba uniemożliwiająca zarobkowanie, trudna sytuacja materialna i rodzinna. Niejednokrotnie o szczególności przypadku przesądzają okoliczności zaistniałe wyłącznie na jednej z tych płaszczyzn albo też na kilku łącznie, co w sumie powoduje, że z punktu widzenia zasad sprawiedliwości społecznej nieuzasadnionym jest wymaganie od danej osoby zwrotu świadczeń nienależnie pobranych. Z tych też względów argumentacja organu rentowego, z której wynika, że sytuacja ubezpieczonego S. S. (1) nie jest najgorsza, bowiem pobiera z ubezpieczenia społecznego świadczenie w wysokości 1 344,70 zł, tj. o połowę przewyższające przeciętnie wypłacane przez ZUS świadczenia oraz najniższą wysokość renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, jako że abstrahuje od indywidualnego przypadku ubezpieczonego, jest chybiona. Wskazane porównywanie jest niesłuszne już choćby z tego względu, że ubezpieczony S. S. (1) nie tylko jest osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową, ale także jest emerytem i w dacie decyzji miał już 79 lat. Nie można zatem na podstawie prostego porównania, w oderwaniu od

okoliczności konkretnej sprawy przyjmować, że jego sytuacja materialna jest lepsza od sytuacji każdej osoby, która pobiera prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Mając to wszystko na uwadze Sąd Apelacyjny stwierdził, że zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji jest prawidłowy, zaś w apelacji nie wskazano żadnej argumentacji podważającej jego trafność.

Z tych względów na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego.

Na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., przy zastosowaniu zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł również o kosztach zastępstwa procesowego za II instancję, przyjmując że strona przegrywającą sprawę jest organ rentowy.

O sprostowaniu przedmiotu sporu (w punkcie I wyroku) orzeczono na podstawie art. 350 k.p.c. Sąd pierwszej instancji określił przedmiot sporu jako „zwrot nienależnie pobranych świadczeń”, tymczasem w sprawie przedmiotem sporu było „odstąpienie od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń” mające za podstawę prawną art. 136 ust. 6 ustawy o emeryturach i Rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 r. z późniejszymi zmianami.

SSO del. Beata Górska SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka