

Sygn. akt III AUa 491/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Urszula Iwanowska Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 28 stycznia 2021 r. w S.

sprawy B. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o świadczenie uzupełniające

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 19 listopada 2020 r., sygn. akt VI U 2387/19

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od ubezpieczonej B. F. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Romana Mrotek	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Urszula Iwanowska
---------------	----------------------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 491/20

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 22 października 2019 roku, znak (...) odmówił ubezpieczonej B. F. prawa do świadczenia uzupełniającego, wskazując, że przyczyną odmowy jest fakt, że ubezpieczona zamieszkuje poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Z decyzją powyższą nie zgodziła się ubezpieczona B. F., która w odwołaniu z 28 października 2019 roku wskazała, że mieszka w G., posiada obywatelstwo polskie, ale z uwagi na ciężką chorobę przebywa na terenie Niemiec, ponieważ

tam poddała się leczeniu, którego kosztów nie jest w stanie ponieść w kraju. Ubezpieczona przyznała, że utrzymuje się tylko z emerytury, a poza granicami kraju ma za darmo leki, nie pobiera tam jednak żadnych świadczeń.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, wskazując, że 26 czerwca 2017 roku ubezpieczona złożyła kwestionariusz, w którym jako adres zamieszkania wskazała „S. (...) (...) W., Niemcy”. Kolejno w dniu 30 sierpnia 2017 roku wniosła o zmianę danych adresowych w którym jako adres zamieszkania wskazała „W. (...) (...) U.”. Do tego wniosku ubezpieczona załączyła dokument w języku niemieckim, w którym jako jedyne mieszkanie (alleinige W.) wskazała powyższy adres tj. „W. (...) (...) U.”. Powyższy adres zamieszkania w Niemczech wnioskodawczyni potwierdziła także w oświadczeniach z dnia 26.04.2018 r., 25.04.2019 r. Zdaniem organu rentowego fakt stałego zamieszkiwania poza terytorium Polski uniemożliwia przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego. Jednocześnie strona pozwana podała, że wnioskodawczyni pobiera emeryturę wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym przyznanym na okres od 01.06.2018 r. do 31.08.2021 r.

Wyrokiem z dnia 19 listopada 2020 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał B. F. prawo do świadczenia uzupełniającego od miesiąca złożenia wniosku.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

B. F. urodziła się (...). Ubezpieczona od 27 czerwca 2016 roku ma przyznane prawo do emerytury. We wrześniu 2019 roku ubezpieczonej przysługiwało prawo do emerytury w wysokości 1343,68 zł brutto, powiększonej o kwotę dodatku pielęgnacyjnego. B. F. po rozwodzie z pierwszym mężem zachowała mieszkanie w G.. Już po rozwodzie poznała obecnego małżonka H. F. zamieszkującego i pracującego zawodowo w (...)w Niemczech. H. F. jest pochodzenia polskiego, ma obywatelstwo niemieckie. Małżonkowie pobrali się ok. 10 lat temu (w styczniu 2012 roku naniesiono w wzmiankę o zmianie nazwiska ubezpieczonej w systemie PESEL). W czasie pracy zawodowej H. F. małżonkowie w większości zamieszkiwali na terenie (...) ok. 600 km od S., w wynajętym mieszkaniu. Ubezpieczona zachowała tylko polskie obywatelstwo. W dniu 11 lutego 2012 roku, na terenie Niemiec ubezpieczona przeszła ciężki zawał serca z zatrzymaniem krążenia, migotaniem komór i hipoksemią. Ubezpieczona poddana była leczeniu operacyjnemu i ambulatoryjnemu w Niemczech (m.in. w W. na terenie(...)), tam też przechodziła rehabilitację przez kilka pierwszych lat po zawale. W dniu 2 sierpnia 2018 roku lekarz orzecznik ZUS po rozpoznaniu u B. F.: choroby wieńcowej – stanu po (...) w mechanizmie migotania komór i restytucji w przebiegu zawału (...) (211.02.2012r.), stanu po (...) + stent DES oraz koronarografii i po (...), hipoksemicznego uszkodzenia (...) z dysfunkcją kk górnych i dolnych, nadciśnienia tętniczego, napadów padaczkowych w wywiadzie i oponiaka okolicy czołowej lewej – orzekł, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji do 31.08.2021 roku.

Decyzją z dnia 17 sierpnia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał B. F. dodatek pielęgnacyjny od 01.06.2018 roku do 31.08.2021 roku. Wysokość emerytury ubezpieczonej określona została na kwotę 1273,68 złotych, a dodatku pielęgnacyjnego na 215,84 złotych.

Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w G. z 19 lipca 2018 roku ubezpieczona została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe. W orzeczeniu wskazano, że ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 17.05.2013 r. Jako symbol niepełnosprawności podano symbole: (...)

Obecnie H. F. na uprawnienia do świadczeń emerytalnych z niemieckiego systemu emerytalnego. Ubezpieczona nie ma uprawnień do żadnych świadczeń z niemieckiego systemu emerytalnego. Po uzyskaniu przez H. F. uprawnień emerytalnych, ok. 5 lat temu, małżonkowie postanowili wrócić do Polski na stałe. Zamieszkali w G. pod adresem ul. (...), w mieszkaniu należącym do ubezpieczonej, gdzie pozostaje na stałe zameldowana od dnia 13 lipca 1981 roku. Początkowo po powrocie do Polski ubezpieczona, wymagająca stałej pomocy medycznej, korzystała z polskiej służby zdrowia. Otrzymywane tutaj świadczenia medyczne były jednak zdecydowanie gorszej jakości aniżeli świadczenia otrzymywane poprzednio w Niemczech (brak dostępu do regularnej rehabilitacji, brak regularnych badań kontrolnych, gorszej jakości opieka szpitalna, droższe leki na receptę). W związku z powyższym małżonkowie postanowili dalej korzystać z niemieckiej opieki medycznej, na podstawie ubezpieczenia zdrowotnego

przysługującemu H. F. z racji prawa do niemieckiego świadczenia emerytalnego oraz niemieckiego obywatelstwa. Aby ubezpieczona miała prawo korzystać z niemieckiej opieki zdrowotnej musi legitymować się adresem do korespondencji na terenie Niemiec. W tym celu małżonkowie wynajęli mieszkanie w U., ok. 100 km od G..

Aktualny stan zdrowia ubezpieczonej wymaga dalszego leczenia specjalistycznego, które ta kontynuuje na terenie Niemiec. W związku z tym oboje małżonkowie wyjeżdżają kilka razy w roku do Niemiec, średnio raz na kwartał na 1-4 tygodnie, w zależności od zaleceń niemieckich lekarzy. Mieszkają wówczas w wynajętym mieszkaniu. Mieszkanie to jest mniejsze niż G., ma dwa pokoje z kuchnią. H. F. także leczy się w Niemczech, w związku z tym zdarza się, że wyjeżdża do Niemiec bez żony. W okresie pandemii koronawirusa ubezpieczona korzysta z pomocy lekarskiej w bardzo ograniczonym zakresie, przebywa cały czas w Polsce.

Poza wyjazdami związanymi z koniecznością leczenia małżonkowie na stałe mieszkają w Polsce w mieszkaniu znajdującym się w G. przy ul. (...), mieszkanie to znajduje się w bloku, składa się z trzech pokoi z kuchnią. Z pierwszego małżeństwa ubezpieczona ma dwie córki, posiada też wnuki z którymi jest bardzo związana. Wszyscy mieszkają w Polsce w woj. (...), w S. i S. (w pobliżu G.). Na tym samym osiedlu co ubezpieczona mieszka także jej ciotka B. G.. Ponieważ ubezpieczona nie może samodzielnie zejść ze schodów (porusza się o balkoniku), w trakcie nieobecności męża korzysta z pomocy ciotki, która robi jej drobne zakupy czy odbiera pocztę. Małżonkowie starają się oszczędzać na mediach, zimą praktycznie nie włączają ogrzewania, ponieważ mieszkanie jest ciepłe. Za mieszkanie w G. przy ul. (...) ubezpieczona płaci czynsz w wysokości średnio 442 złotych miesięcznie. Podatki za ww. lokal mieszkalny, opłaty za media, internet, tv adresowane są na obojga małżonków. W okresie 11.2018 r. do 01.2019 r. zużycie prądu w ww. mieszkaniu wyniosło 215 kW, kolejno od 01.2019r. do 03.2019r. 91 kW, od 03.2019 r. do 05.2019r. wyniosło 121 kW, od 05.2019r. do 07.2019r. 77 kW, od 07.2019r. do 09.2019r. 74 kW, od 09.2019r. do 11.2019r. 80 kW, od 11.2019 r. do 01.2020 r. 198 kW, a w okresie od 01.2020 -03.2020r. 67 kW. Za wodę w okresie od 01.01.2019r. do 30.06.2019r. ubezpieczona zapłaciła 88,28 zł (za 10 m³), w okresie od 01.07.2019r. do 31.12.2019r. – 108,65 zł (za 11 m³), a od 01.01.2020r. do 30.06.2020r. – 142,69 zł. Z ogrzewanie mieszkanie ubezpieczona uzyskała zwrot z tytułu nadpłaconych zaliczek (1341,78 zł). Ponadto małżonkowie korzystają z garażu w G., przy ul. (...) gdzie praktycznie nie zużywają prądu. W styczniu 2020 roku małżonkowie przedłużyli umowę na korzystanie z oferty Multimediiów w mieszkaniu przy ul. (...).

Sąd Okręgowy ocenił, że odwołanie ubezpieczonej okazało się uzasadnione. Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia wskazał treść przepisów art. 1 ust. 3, art. 2 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 31 lipca 2019 roku o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 1936, dalej jako: ustawa o świadczeniu uzupełniającym). Wyjaśnił, że spornym w sprawie pozostawało, czy ubezpieczona faktycznie mieszka w kraju, czy jednak na terenie Niemiec, gdzie kontynuuje leczenie.

Sąd Okręgowy ocenił, że ubezpieczona jest bez wątpienia obywatelem Polski i niewątpliwie jej stan zdrowia wymaga stałego leczenia specjalistycznego. Od 2012 roku kiedy to ubezpieczona przeszła zawał serca – sukcesywnie leczy się w klinikach na terenie Niemiec. Dokumentacja dotycząca leczenia na terenie Polski jest skromna i dotyczy przede wszystkim pobytu w szpitalu w październiku 2015 roku, co w pełni potwierdza zeznania ubezpieczonej i jej męża, że próbowali korzystać z polskiej opieki medycznej bezpośrednio po powrocie do Polski ok. 5 lat temu, nie spełniła ona jednak ich oczekiwań. W ocenie Sądu pierwszej instancji, zeznania ubezpieczonej i jej męża pozostają wiarygodne także ze względu na ich zgodność z doświadczeniem życiowym. Powszechnie znanym faktem jest wręcz przepaść jeśli chodzi o jakość usług medycznych w Polsce oraz w Niemczech. Wiarygodnym jest zatem fakt, że ubezpieczona, która jest zmuszona korzystać z nich w bardzo dużym zakresie, co więcej – ich jakość może decydować nie tylko o jakości, ale nawet długości jej życia – zdecydowała się korzystać, na podstawie ubezpieczenia zdrowotnego współmałżonka z opieki zdrowotnej na terenie Niemiec. W dalszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że po uzyskaniu uprawnień emerytalnych małżonkowie zrezygnowali z mieszkania w W. i obecnie wynajmują mieszkanie w U. (jednej z najbliższych z G. miejscowości po stronie niemieckiej). Co także świadczy o zamiarze stałego zamieszkiwania w G.. Zmieniając wynajęte mieszkanie małżonkowie znacznie oddalili się od kliniki w W., pod której stałą opieką dotychczas przebywała ubezpieczona (a więc de facto zrezygnowali z opieki tej kliniki). Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę na powszechnie znany fakt, iż koszty utrzymania w Polsce są niższe od podobnych kosztów w

Niemczech, co także powoduje, że decyzję o stałym zamieszkaniu na terytorium Polski należy uznać za racjonalną, tym bardziej, że to właśnie tutaj przebywa najbliższa rodzina ubezpieczonej (córki i wnuki), z którymi ta pozostaje bardzo związana. Na fakt zamieszkiwania małżonków w Polsce wskazuje także okoliczności, że jak wynika z nadesłanych rozliczeń dotyczących zużycia takich mediów jak prąd czy woda – wynika, że w mieszkaniu w G. w każdym okresie rozliczeniowym, czasami niewielkie, ale jednak zużycie takie występuje. Mieszkanie nie może więc stać puste skoro używany jest w nim prąd i woda. Za stałym zamieszkiwaniem w tym lokalu przemawia także zawarta przed styczniem 2019 roku, i w styczniu 2020 roku przedłużona, umowa ze spółką (...) na dostęp do internetu i telewizji kablowej. Zawieranie takich umów, ich comiesięczne opłacanie i przedłużanie byłoby całkowicie irracjonalne w przypadku niezamieszkiwania w G.. Przedmiotowe usługi opłacane były co najmniej od stycznia 2019 roku (taki okres obejmuje złożona dokumentacja), a więc na długo przed złożeniem przez ubezpieczoną wniosku o świadczenie uzupełniające. Ponadto, jak wynika ze złożonej dokumentacji, małżonkowie ponoszą także opłaty związane z korzystaniem z garażu w pobliżu miejsca zamieszkania (ul. (...) w G.), także co najmniej od końcówki 2018 roku.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na praktycznie zerowe zużycie ciepła w spornym lokalu, jednakże jego zdaniem nie zmieniło to całości oceny zgromadzonego materiału dowodowego, ponieważ także powszechnie znany jest zwyczaj (choć przez sąd nie pochwalany), stosowany zwłaszcza przez osoby starsze, nieogrzewania własnych lokali, lecz „korzystania” z ciepła lokali sąsiednich. Dlatego przy jednoczesnym systematycznym zużyciu innych mediów to ustalenie nie wpłynęło decydująco na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy.

Dalej Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę na systematyczne podawanie przez ubezpieczoną adresu do korespondencji na terenie Niemiec. Sąd pierwszej instancji w tym zakresie dał wiarę ubezpieczonej, która konsekwentnie powtarzała, że w celu korzystania z niemieckiego ubezpieczenia zdrowotnego musi posiadać niemiecki adres do korespondencji w związku z czym była przekonana, że powinna podawać go także w polskiej instytucji ubezpieczeniowej od kiedy zdecydowała się na niekorzystanie z polskiej opieki zdrowotnej. Nadto, także w okresach kiedy ubezpieczona przebywa w Polsce często nie może odebrać korespondencji, ponieważ nie jest w stanie samodzielnie zejść po schodach. W Polsce często przebywa sama, kiedy mąż wyjeżdża do Niemiec, natomiast w Niemczech zawsze jest w towarzystwie męża. Dlatego też nawet w przypadku innych instytucji wskazała adres córki (E.), czy upoważniła do odbioru korespondencji ciotkę B. G.. Tylko w tych okresach kiedy małżonkowie w Polsce są wspólnie korespondencję odbiera mąż ubezpieczonej, co znajduje potwierdzenie także w zwrotnych potwierdzeniach odbioru korespondencji sądowej. O stałym zamiarze pobytu w Polsce i znajdującym się tutaj centrum życiowym małżonków świadczy zdaniem Sądu Okręgowego także fakt, że właśnie w G., a nie w Niemczech spędzili okres ograniczeń w przemieszczaniu związanych z pandemią wywołaną przez C.-19.

W konsekwencji, zdaniem Sądu pierwszej instancji ubezpieczona spełnia wszystkie przesłanki do uzyskania świadczenia uzupełniającego, ponieważ wykazała, że mieszka w kraju a jedynie okresowo wyjeżdża do Niemiec by kontynuować leczenie.

Powyższy wyrok w całości zaskarżył organ rentowy, jednocześnie podnosząc zarzuty naruszenia:

- prawa materialnego tj. 1 ust. 3 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2019 r., poz. 1622) poprzez jego nieuzasadnione zastosowanie w sytuacji, gdy ubezpieczona nie zamieszkuje na terenie Polski,
- prawa materialnego tj. art. 100 ust. 1 w zw. z art. 101 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 53) w zw. z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2019 r., poz. 1622) przez przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego na czas nieoznaczony mimo, iż niezdolność ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji została orzeczona do 31.08.2021 r.,
- przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i niezasadne danie prymatu zeznaniom wyłącznie osób bezpośrednio zainteresowanych wynikiem rozstrzygnięcia (ubezpieczonej i jej małżonka), złożonych nadto w momencie poznania skutków prawnych okoliczności tymi

zeznaniami dowodzonych, nad dowodami z dokumentów, w tym treści oświadczeń samej ubezpieczonej składanych bez świadomości konsekwencji stanu faktycznego z nich wynikającego, w tym m.in. kwestionariusza osobowego z dnia 26.06.2017 r., wskazującego na Niemcy jako adres zamieszkania, wniosku o zmianę danych z 30.08.2017 r. wskazującego U. jako nowy adres zamieszkania, czy załączonego do niego dokumentu wskazującego jako jedyne mieszkanie także adres w U..

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji według norm przepisanych. Ewentualnie organ rentowy domagał się uchylecia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przed Sądem Okręgowym w Szczecinie z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach procesu. Z ostrożności procesowej organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie okresu, na który prawo do świadczenia uzupełniającego zostaje przyznane (tj. do 31.08.2021 r.).

W uzasadnieniu organ rentowy podkreślił, że wypłaca ubezpieczonej świadczenie emerytalne. W dniu 30.08.2017 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek osoby zamieszkałej w Polsce o zmianę danych adresowych. We wniosku tym wskazała, że dotychczasowym jej miejscem zamieszkania były G., a aktualnie - U.. W kolejnym roku ubezpieczona złożyła oświadczenie emeryta zamieszkałego za granicą z 26.04.2018 r. ze wskazaniem tego samego miejsca zamieszkania (U.). Takie samo oświadczenie sporządzone zostało również 25.04.2019 r. - także ze wskazaniem U. jako adresu zamieszkania. We wniosku o świadczenie uzupełniające ubezpieczona nie wskazała żadnego adresu zamieszkania, jednak adres do korespondencji nadal wskazano niemiecki. Tam też doręczono ubezpieczonej decyzję. Dopiero od chwili jej otrzymania i uzyskania informacji o braku prawa do świadczenia dla osób zamieszkujących za granicą, ubezpieczona zaczęła wskazywać na zamieszkiwanie w G. w całym okresie od 2017 r.

Zdaniem organu rentowego dowodu na zamieszkiwanie małżonków w G. nie mogą stanowić rachunki wykazujące znikome lub żadne zużycie mediów. Nie wiadomo, kto zużywał media, czy z mieszkania nie korzystali członkowie rodziny ubezpieczonej, a nawet jeśli zużywała je sama ubezpieczona - to przecież okolicznością sporną nie jest to, czy ubezpieczona przebywała okresowo w G. (tym bardziej, że ma tu rodzinę), ale gdzie ubezpieczona zamieszkuje. Nie było bowiem żadnego powodu, aby wbrew stanowi rzeczywistości ubezpieczona wskazywała inny - niż faktyczny - adres zamieszkania i adres do korespondencji i w ten sposób utrudniała sobie życie i odbiór przesyłek. Gdyby bowiem pobyt na terenie Niemiec miał być tylko okresowy i związany z leczeniem - to w większości ubezpieczona nie otrzymywałaby kierowanej do niej korespondencji - poza tymi momentami, kiedy akurat tam była, czyli (według ustaleń Sądu Okręgowego) przez niecałe 4 miesiące w roku (skoro wyjazdy były średnio raz na kwartał na 1-4 tygodni). Nie sposób również dać wiarę twierdzeniom, że osoba, która porusza się samodzielnie tylko po mieszkaniu i podczas nieobecności małżonka w zasadzie z mieszkania nie wychodzi, oszczędza na ogrzewaniu tego mieszkania i z oszczędności ogrzewania nie włącza, wykorzystując ogrzewanie przez sąsiadów. Ale jednocześnie nie oszczędza na innych wydatkach i opłaca np. dostarczanie Internetu. Zdaniem pozwanego, świadczy to po prostu o utrzymywaniu dodatkowego mieszkania w Polsce, z którego z pewnością ubezpieczona korzysta przyjeżdżając do kraju, ale nie zmienia to faktu zamieszkiwania w Niemczech, co potwierdzają składane od kilku lat oświadczenia w tym zakresie. W ocenie organu rentowego, nieracjonalnym byłoby dodawanie sobie przez ubezpieczoną przy istniejącym stanie zdrowia dodatkowych obowiązków, jakie obciążają osobę mieszkającą za granicą (coroczne składanie oświadczeń, co do których własnoręczność podpisu musi być poświadczona przez właściwy urząd w państwie zamieszkania emeryta) gdyby w rzeczywistości jednak za granicą nie zamieszkiwała. W tych okolicznościach, zdaniem organu rentowego, uznanie, że ubezpieczona składała przez cały czas nieprawdziwe oświadczenia o zamieszkiwaniu za granicą w mylnym przekonaniu o istnieniu takiego obowiązku (podczas gdy w rzeczywistości zamieszkiwała w Polsce), nie było racjonalne, przeczyło zasadom logiki i doświadczenia życiowego oraz przekroczyło granice swobodnej oceny dowodów. Co więcej, takie uznanie prowadzi w istocie do ustalenia, że ubezpieczona złożyła w Niemczech fałszywe oświadczenie co do jedyne go zamieszkania w U. (na co wskazuje potwierdzenie zameldowania z dnia 24.08.2017 r.), o czym w zasadzie Sąd Okręgowy powinien jednocześnie z urzędu zawiadomić właściwą instytucję.

Ponadto organ rentowy zwrócił uwagę także na to, że brak było podstaw do przyznania prawa do świadczenia na czas nieoznaczony.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie oraz o obciążenie organu rentowego kosztami postępowania. Jej zdaniem poprzez złożone dokumenty oraz zeznania jednoznacznie wykazała, że zamieszkuje na terenie RP, ma tu mieszkanie i tu koncentrują się wszystkie jej sprawy życiowe.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

Analiza przepisów prawa materialnego dokonana przez Sąd Okręgowy, co do zasady jest prawidłowa. Sąd Apelacyjny w całości się do niej przychylił i tym samym nie ma potrzeby jej powtarzania. Sąd Okręgowy przeprowadził, co do zasady, wystarczające postępowanie dowodowe, jednak ze zgromadzonych dowodów wyprowadził dowolne wnioski, co skutkowało błędną subsumpcją.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy ubezpieczona B. F. zamieszkuje na terenie Rzeczypospolitej, bowiem świadczenie uzupełniające przysługuje wyłącznie osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej (art. 1 ust. 3 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, Dz.U.2020.1936 j.t.). Pozostałe warunki dla przyznania świadczenia uzupełniającego ubezpieczona bezsprzecznie spełniała.

Sąd Okręgowy, na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów, doszedł do przekonania, że wprawdzie ubezpieczona we wniosku o świadczenie podała, że zamieszkuje na terenie Niemiec, jednakże w rzeczywistości adres ten wynikał jedynie z przekonania ubezpieczonej, że zobowiązana jest podawać ten sam adres, jaki wskazuje korzystając z opieki lekarskiej na terenie Niemiec, natomiast faktycznie zamieszkuje w G.. Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczona wraz z małżonkiem korzystali wyłącznie z „dogrzewania” przez sąsiednie lokale, zaś okoliczność, że zużycie pozostałych mediów było niskie, skutkuje uznaniem, że mieszkanie to nie mogło stać puste.

Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że powyższa ocena Sądu pierwszej instancji była całkowicie nieuprawniona.

Przede wszystkim zwrócić należało uwagę na fakt, że ubezpieczona we wniosku o przyznanie przedmiotowego świadczenia wskazała, iż jej adresem do korespondencji jest lokal położony w miejscowości U.. Pod ten adres zaskarżona decyzja została ubezpieczonej doręczona. Ten sam adres ubezpieczona wskazywała chociażby w oświadczeniu emeryta/rencisty zamieszkałego za granicą o istnieniu dalszego prawa do pobierania świadczenia (z 26.04.2018 r., z 25.04.2019 r.). Ubezpieczona od wielu lat korzysta z opieki lekarskiej na terenie Niemiec i tam zamieszkuje. Podanie adresu zamieszkania w G. przez ubezpieczoną dopiero po zapoznaniu się z uzasadnieniem niekorzystnej dla niej decyzji o odmowie przyznania świadczenia uzupełniającego, było powodowane jedynie chęcią uzyskania świadczenia. Wprowadzony do ustawy wymóg zamieszkiwania uprawnionego na terenie RP nie może być spełniony jedynie pozornie. Świadczenie to przysługuje jedynie osobom zamieszkującym na terenie RP, a nie osobom, posiadającym tutaj adres zameldowania, czy też będącym właścicielami lokalu, z którego faktycznie nie korzystają, bądź też korzystają jedynie okazjonalnie, nie z zamiarem stałego pobytu. Zachowanie ubezpieczonej wprost wskazuje na to, że przed złożeniem wniosku o prawo do świadczenia uzupełniającego podawała ona adres zamieszkania niemiecki, bowiem tam korzystała ze świadczeń leczniczych. Obecnie, w momencie powzięcia informacji o tym, iż do przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego koniecznym jest zamieszkiwanie na terenie Polski, B. F. podjęła próbę wykazania, że zamieszkuje na terenie kraju. Przedłożone przez nią dowody okazały się jednakże niewystarczające do uznania, że ubezpieczona faktycznie w Polsce zamieszkuje.

W ocenie Sądu odwoławczego, gdyby ubezpieczona faktycznie mieszkała w G., nie wskazywałaby adresu w Niemczech, jako adresu do korespondencji. Jeżeli faktycznie tylko raz na kwartał na 1 – 4 tygodnie jeździłaby do Niemiec, jako pozbawione racjonalnego uzasadnienia jawi się wskazywanie do korespondencji adresu, pod którym się nie przebywa.

Kolejnym argumentem przemawiającym za uznaniem, że ubezpieczona faktycznie zamieszkuje na terenie Niemiec jest jej stan zdrowia i konieczność pozostawania pod stałą opieką lekarską. Jak wynika z akt sprawy, ubezpieczona jest osobą schorowaną, wymaga pomocy w codziennych czynnościach, samodzielnie nie może zejść ze schodów, porusza się o balkoniku. Niewiarygodne jawią się wobec tego zeznania ubezpieczonej, z których wynika, że miałyby zostawać zupełnie sama w mieszkaniu, bez opieki męża, który wyjeżdżał do Niemiec. Niewątpliwie dla osoby wymagającej pozostawania pod stałą opieką lekarską, wymagającej korzystania ze specjalistycznych zabiegów, uciążliwym byłaby konieczność częstego przemieszczania się. Skoro – jak twierdzi ubezpieczona – opieka w Niemczech jest znacznie lepsza – nielogicznym było zamieszkiwanie w G. i tym samym pozbawienie się możliwości skorzystania z tej opieki w razie nagłej potrzeby.

Nie przekonuje Sądu odwoławczego również tłumaczenie Sądu pierwszej instancji, że skoro w mieszkaniu w G. występowało „jakieś” zużycie mediów, to faktycznie w tym mieszkaniu ubezpieczona musiała zamieszkiwać. Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że w okresie 11.2018 r. do 01.2019 r. **zużycie prądu** w mieszkaniu w G. wyniosło 215 kW, kolejno od 01.2019 r. do 03.2019 r. 91 kW, od 03.2019 r. do 05.2019 r. wyniosło 121 kW, od 05.2019 r. do 07.2019 r. 77 kW, od 07.2019 r. do 09.2019 r. 74 kW, od 09.2019 r. do 11.2019 r. 80 kW, od 11.2019 r. do 01.2020 r. 198 kW, a w okresie od 01.2020 - 03.2020 r. 67 kW. **Za rok 2019** zużycie prądu przez ubezpieczoną i jej męża wyniosło zatem **641 kW**. Sąd Apelacyjny zauważa, że według szacunków Głównego Urzędu Statystycznego w 2019 r. zużycie energii elektrycznej na 1 odbiorcę (gospodarstwo domowe) wyniosło 1963,9 kWh. Według szacunków GUS, najwięcej (ok. 20 proc.) jest gospodarstw domowych zużywających od 1,5 tys. do 2 tys. kWh w ciągu roku. Ok. 15 proc. gospodarstw domowych mieści się w przedziale zużycia od 1 tys. do 1,5 tys. kWh rocznie ([\(...\)energetyczna-i-gazownictwo-w-2019-roku,11,3.html](#)). Z kolei średnie roczne zużycie energii elektrycznej dla V grupy przyłączeniowej (tj. dla podmiotów, których urządzenia, instalacje i sieci są przyłączane bezpośrednio do sieci o napięciu znamionowym nie wyższym niż 1 kV oraz mocy przyłączeniowej nie większej niż 40 kW i prądzie znamionowym zabezpieczenia przedlicznikowego nie większym niż 63A;) wynosi 2,39 MWh (czyli 2390 kWh). Ubezpieczona należy do taryfy G11, która to taryfa tyczy się gospodarstw domowych, obiektów o mocy umownej nie przekraczającej 40 kW ([\(...\)faktury/srednie-zuzycie-energii-elektrycznej; \(...\)rachunek/](#)).

Jeśli chodzi o zużycie wody w mieszkaniu ubezpieczonej w G., to w okresie od 01.01.2019 r. do 30.06.2019 r. ubezpieczona zapłaciła 88,28 zł (za 10 m³), w okresie od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r. – 108,65 zł (za 11 m³), a od 01.01.2020 r. do 30.06.2020 r. – 142,69 zł. W roku 2019 w mieszkaniu w G. zużyto zatem 21 m³ wody.

W rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 14 stycznia 2002 r. w sprawie określenia przeciętnych norm zużycia wody (Dz. U. Nr 8, poz. 70 z 2002r.) określono, że przeciętne normy zużycia wody w m³/ na jednego mieszkańca w miesiącu w lokalu wyposażonym w instalacje wodociągowe, ubikację, łazienkę, dostawę ciepłej wody do mieszkania, dla budynku podłączonego do sieci kanalizacyjnej, wynosi 5,4 m³. Tym samym roczne zużycie to wartość 64,8 m³ w roku na jednego mieszkańca a ubezpieczona wskazywała, że zamieszkuje w G. wraz z mężem.

Powyższe porównania ilości mediów zużywanych przez ubezpieczoną oraz średnich rocznych wartości zużycia mediów prowadzą do wniosku, iż nie jest możliwym, by ubezpieczona na stałe zamieszkiwała w G.. Wątpliwym i sprzecznym z zasadami doświadczenia życiowego jest uznanie, że ubezpieczona praktycznie całkowicie zaniechała z korzystania z wody, ze zużycia energii, z ogrzewania mieszkania. Wartości zużywanych przez ubezpieczoną w G. mediów prowadzą do przekonania, że ubezpieczona jedynie incydentalnie przebywa w tym mieszkaniu, chociażby w celu spotkania z najbliższą rodziną. Okoliczność, że ubezpieczona ma podpisaną umowę na usługi telewizyjne nie przesądza, że B. F. w mieszkaniu w G. na stałe przebywa. Nie można także wykluczyć, że przedłużenie umowy na korzystanie z oferty Multimediów, które nastąpiło już po wydaniu zaskarżonej decyzji, miało na celu stworzenie pozorów zamieszkiwania przez ubezpieczoną w mieszkaniu w G..

Reasumując, Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, że ubezpieczona w toku niniejszego postępowania nie zdołała wykazać, by zamieszkiwała na terenie Rzeczypospolitej. Świadczy o tym nie tylko okoliczność znikomego zużycia prądu, wody i ogrzewania, ale także fakt, że we wniosku o przyznanie świadczenia uzupełniającego, jak również we wcześniejszej korespondencji z organem rentowym, jako miejsce zamieszkania wskazywała lokal w Niemczech.

Dodatkowo, ubezpieczona stale korzysta z opieki medycznej na terenie Niemiec, gdzie do świadczeń emerytalnych jest uprawniony jej mąż. W mieszkaniu w G. występuje bardzo małe zużycie mediów (energii, wody, ogrzewania), co przemawia za uznaniem, że z mieszkania tego nikt na co dzień nie korzysta, a jedynie sporadycznie jest ono wykorzystywane).

Rację ma również organ rentowy, że w przypadku ustalenia przez Sąd, że ubezpieczona zamieszkuje na terenie Polski (tak jak uczynił to Sąd Okręgowy) winien był on zawiadomić niemiecką instytucję ubezpieczeniową o złożeniu przez ubezpieczoną niezgodnego ze stanem faktycznym oświadczenia o zamieszkiwaniu na terenie Niemiec.

Nie zasługuje zatem na żadną ochronę zachowanie ubezpieczonej, która w celu uzyskania świadczeń z różnych instytucji ubezpieczeniowych (niemieckiej i polskiej) próbuje „dopasować” okoliczności i stan faktyczny do swoich potrzeb.

Mając na uwadze przedstawione wyżej ustalenia i rozważania, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzekając co do istoty sprawy zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.).

O kosztach Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy, między innymi, koszt ustanowienia zastępstwa procesowego. Zatem, skoro uwzględniono apelację w całości, uznać należało, że organ rentowy wygrał postępowanie w drugiej instancji. Wysokość tych kosztów ustalono na podstawie § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265) zasądzając na rzecz organu rentowego kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w drugiej instancji.

R. G. H. U. I.