

Sygn. akt III AUa 963/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o odstąpienie od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 12 października 2012 r. sygn. akt VI U 2244/12

oddala apelację.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek

**Sygn. akt III AUa 963/12**

## UZASADNIENIE

Decyzją z 13 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. K. odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń rentowych za okres od 1 kwietnia 2006 r. do 31 sierpnia 2006 r. oraz od 1 marca 2007 r. do 31 sierpnia 2007 r. w łącznej kwocie 8633,80 zł (należność główna w wysokości 5205,49 zł i odsetki 3428,31 zł). Zdaniem organu rentowego sytuacja materialna wnioskodawczynie umożliwia jej spłatę zadłużenia wraz z należnymi odsetkami w układzie ratalnym lub poprzez dochodzenie przez organ należności w drodze postępowania egzekucyjnego.

W odwołaniu od decyzji M. K. domagała się jej zmiany poprzez orzeczenie o odstąpieniu od żądania zwrotu należności. Podniosła, że znajduje się w bardzo ciężkiej sytuacji osobistej i materialnej. Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości.

Wyrokiem z 12 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i odstąpił od żądania od M. K. zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń rentowych (renty rodzinnej) w łącznej kwocie 8.633,80 zł, ustalonych decyzjami organu rentowego z dnia 24 listopada 2006 r. i 18 października 2007 r.

Sąd I instancji ustalił, że M. K. ur. (...) decyzją z 27 listopada 1991 r. ZUS miał przyznane prawo do renty rodzinnej po zmarłym ojcu, R. K. do 20 czerwca 2001 r. W związku z kontynuowaniem nauki prawo do renty rodzinnej było przedłużane do 31 sierpnia 2007 r. W decyzji z 24 listopada 2006 r., organ rentowy zażądał od M. K. zwrotu nienależnie wypłaconej renty rodzinnej za okres od 1 kwietnia 2006 r. do 31 sierpnia 2006 r. w kwocie 2987,30 zł wraz z należnymi odsetkami za okres od 19 kwietnia 2006 r. do 24 listopada 2006 r. w kwocie 151,35 zł, wskazując że w okresie od dnia 1 kwietnia 2006 r. do 31 sierpnia 2006 r. ubezpieczona nie spełniała warunków do przyznania prawa do renty rodzinnej, bowiem 30 marca 2006 r. została skreślona z listy uczniów Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych na własną prośbę. Naukę ponownie podjęła dopiero 1 września 2006 r. Ubezpieczona nie odwoływała się od powyższej decyzji do sądu. Następnie decyzją z 18 października 2007 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zażądał od M. K. zwrotu nienależnie wypłaconej renty rodzinnej za okres od 1 marca 2007 r. do 31 sierpnia 2007 r. w kwocie 4004,76 zł wraz z należnymi odsetkami za okres od 16 kwietnia 2007 r. do 18 października 2007 r. w kwocie 182,60 zł, wskazując że w okresie od dnia 1 kwietnia 2007 r. do 31 sierpnia 2008 r. ubezpieczona nie spełniała przesłanek do pobierania renty rodzinnej w związku z przerwaniem nauki. 20 września 2010 r. M. K. złożyła wniosek o rozłożenie zadłużenia na raty nie wyższe niż 100 zł miesięcznie. Organ rentowy wyraził zgodę na rozłożenie płatności należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń (które na dzień 19 września 2010 r. wynosiły łącznie 7774,49 zł, w tym 5282,22 zł należność główna) na 60 rat: 59 rat w wysokości 130 zł miesięcznie i 1 rata w kwocie 104,49 zł. Umowę o rozłożeniu na raty należności podpisano z M. K. 6 grudnia 2010 r. Ubezpieczona spłaciła w terminie dwie pierwsze raty zaległości. 11 stycznia 2011 r. M. K., będąc w pracy doznała krwotoku śródmózgowego, z następowym niedowładem połowicznym lewostronnym. W związku z tym aż do 13 maja 2011 r. niemal nieprzerwanie przebywała w szpitalu. Na dzień 5 maja 2011 r. zadłużenie do spłaty wynosiło 5.205,49 zł plus odsetki.

W dniu 6 czerwca 2011 r. M. K. złożyła w ZUS wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Świadczenie takie zostało jej przyznane na okres od 12 lipca 2011 r. do 5 lipca 2012 r., w wysokości: 1013,08 zł brutto. Podstawę decyzji stanowiło przy tym orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 11 lipca 2011 r., w którym rozpoznano lewostronny spastyczny niedowład połowiczny po przebytych w styczniu 2011 r. krwotoku śródmózgowym. W badaniu przedmiotowym orzecznik stwierdził spowolnienie psychoruchowe, niedowład połowiczny z przykurczami w stawach kończyny górnej i dolnej, chód hemiparetyczny. Począwszy od 6 lipca 2012 r. ubezpieczona ma przyznane przez ZUS O/S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, okresowo do 31 lipca 2013 r. Wysokość świadczenia wynosi 799,18 zł brutto (do wypłaty 691,25 zł). Ubezpieczona została uznana przez lekarza orzecznika ZUS za osobę niezdolną do podjęcia jakiegokolwiek pracy z uwagi na rozpoznanie u niej lewostronnego spastycznego niedowład połowicznego po przebytych w styczniu 2011 r. krwotoku śródmózgowym z utrzymującą się znaczną dysfunkcją kończyny górnej lewej oraz utrudnieniem chodu. 2 marca 2012 r. M. K. złożyła w ZUS O/S. wniosek o umorzenie zaległości wobec organu rentowego uzasadniając swój wniosek trudną sytuacją zdrowotną, rodzinną i materialną. W dacie złożenia wniosku (i nadal) M. K. była osobą samotną, pozbawioną pomocy ze strony bliskich lub rodziny. Jej ojciec zmarł w 1991 r. W październiku 1994 r. ograniczono władzę rodzicielską jej matce. Dla małoletniej wówczas M. K. i jej o rok młodszej siostry P., ustanowiono rodzinę zastępczą. Na rodzinę zastępczą powołano małżonków A. i H. K. (dziadków ubezpieczonej). Dziadek ubezpieczonej zmarł przed kilkoma laty, natomiast jej babcia zmarła we wrześniu 2011 r. Z matką ubezpieczona nie utrzymuje kontaktu. Siostra jest samodzielna, ma na utrzymaniu dwoje małych dzieci. M. K. nie posiada żadnego majątku. Nie ma także tytułu prawnego do jakiegokolwiek lokalu mieszkalnego – nie jest nigdzie zameldowana. Mieszka w wynajmowanym pokoju (koszt wynajmu, z używalnością kuchni i łazienki wynosi 400 zł miesięcznie). Nie korzysta z żadnego wsparcia osób trzecich. W związku ze swoim stanem zdrowia ubezpieczona ponosi comiesięczne stałe wydatki na zakup leków oraz na zabiegi rehabilitacyjne. W miarę możliwości

korzysta z zabiegów nieodpłatnie (w ramach NFZ), jednak z uwagi na ograniczoną dostępność świadczeń stara się także rehabilitować się prywatnie - koszt jednorazowego zabiegu rehabilitacyjnego wynosi 60 zł/godz. Ubezpieczona z zajęć rehabilitacyjnych powinna korzystać co najmniej 5-6 razy w miesiącu.

Kierując się treścią przepisów z art. 84 ust. 1 i 6 oraz ust. 9, 8 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. nr 11 poz. 74 z 2007 r.) oraz z art. 138 ust. 6 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, ze zm., zwanej dalej ustawą rentową) sąd okręgowy odwołanie uwzględnił. Możliwość spłacania przez zobowiązaną należności wobec organu rentowego sąd I instancji ocenił według stanu z daty wydania zaskarżonej decyzji; a w tym kontekście nie miały znaczenia ewentualne perspektywy spłaty tego zadłużenia w przyszłości (realnego istnienia takich perspektyw organ rentowy też jednak nie wykazał). Na dzień wydania zaskarżonej decyzji jedynym dochodem ubezpieczonej było świadczenie rehabilitacyjne. Miesięczne dochody M. K., po odliczeniu wydatków na stancję (400 zł), nie przekraczały kwoty 400 zł. Kwota ta w ocenie sądu okręgowego była niewystarczająca na pokrycie miesięcznych kosztów wyżywienia ubezpieczonej, środków czystości, odzieży oraz koniecznego w jej stanie zdrowia (spastyczny niedowład połowiczny po przebytych w styczniu 2011 r. krwotoku śródmózgowym) leczenia. Choć ubezpieczona stara się korzystać z rehabilitacji bezpłatnie (co umożliwia jej nawet sam organ rentowy, który skierował ją na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS), to faktem powszechnie znanym jest niewielka i ograniczona dostępność takich możliwości rehabilitacji. Zważywszy na młody wiek ubezpieczonej, niewątpliwie intensywna rehabilitacja zwiększa jej szanse do choćby częściowego powrotu do zdrowia. Ponoszenie więc we własnym zakresie wydatków na rehabilitację (podawana przez M. K. kwota 60 zł za jeden zabieg odpowiada rzeczywistym cenom takich zabiegów) trzeba było uznać za celowe, a wręcz konieczne. Obciążenie ubezpieczonej obowiązkiem spłaty dochodzonej przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji kwoty nienależnie pobranego przez nią świadczenia, uniemożliwiłoby, a z pewnością znacznie utrudniło jej funkcjonowanie i zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych i to na bardzo długi okres, mając na uwadze wysokość ciężącego na niej zadłużenia. Nie bez znaczenia jest przy tym fakt, iż ubezpieczona jest osobą samotną, nie posiadającą jakiegokolwiek majątku (a nawet meldunku), nie może zatem oczekiwać pomocy ze strony bliskich lub rodziny. Sąd okręgowy zważył nadto, że aktualnie sytuacja życiowa ubezpieczonej jest jeszcze gorsza, bowiem od dnia 6 lipca 2012 r. jedynym jej źródłem dochodu jest renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w kwocie 691,25 zł netto miesięcznie. Okoliczność uznania ubezpieczonej przez lekarza orzecznika ZUS za osobę całkowicie niezdolną do pracy przekonuje o tym stan, że zdrowia ubezpieczonej uniemożliwia jej podjęcie jakiegokolwiek pracy i uzyskanie dodatkowego dochodu.

W ocenie sądu I instancji także postawa ubezpieczonej, która – w czasie gdy była jeszcze osobą zdrową – zadeklarowała chęć spłaty zadłużenia i z umowy zawartej z ZUS wywiązywała się aż do czasu przebycia udaru (ostatnią ratę zapłaciła dzień przed doznaniem krwotoku śródmózgowego), oznacza to, że istniała po jej stronie realna chęć spłaty zadłużenia, której jednak obecnie – wskutek wyłącznie obiektywnych okoliczności i gwałtownego, drastycznego pogorszenia stanu zdrowia – nie może zrealizować.

W konsekwencji sąd okręgowy uznał, że w sprawie zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności, o których stanowi art. 138 ust. 6 ustawy rentowej i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jak w wyroku.

Apelację od wyroku sądu okręgowego w całości złożył organ rentowy, zarzucając naruszenie przepisów art. 84 ust. 1 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 138 ust. 6 ustawy rentowej polegające na odstąpieniu od żądania od M. K. zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w postaci renty rodzinnej, podczas gdy stan faktyczny w sprawie nie daje podstaw do uznania, że zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności, które pozwalałyby na takie rozstrzygnięcie oraz błąd w ustaleniach faktycznych i błędną ocenę dowodów przyjętych za podstawę orzeczenia polegające na uznaniu, że M. K. znajduje się w sytuacji osobistej i materialnej, która uniemożliwia jej całkowicie spłatę zobowiązań wobec organu rentowego z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, podczas gdy nie ma nikogo na utrzymaniu, a ponadto pobiera świadczenie w postaci renty, która została jej przyznana okresowo, tj. do dnia 31 lipca 2013 r., a więc istnieje też prawdopodobieństwo, że jej stan zdrowia ulegnie poprawie na tyle, że będzie mogła w nieodległej przyszłości podjąć zatrudnienie, zwłaszcza że jest osobą młodą. W oparciu o powyższe, organ rentowy

wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów procesu według norm przepisanych.

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

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ sąd okręgowy dokonał pełnych i prawidłowych ustaleń faktycznych oraz właściwej oceny prawnej, którą aprobuje sąd odwoławczy. Zarzuty zgłoszone przez organ rentowy mają charakter polemiczny - powielają stanowisko tej strony, które było prezentowane w postępowaniu przed sądem I 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. Bez wątplenia możliwość zastosowania art. 138 ust. 6 cyt. ustawy rentowej powinna być poprzedzona przeprowadzeniem wnikliwej analizy okoliczności konkretnego przypadku. Wśród okoliczności uzasadniających zastosowanie wspomnianego przepisu orzecznictwo sądowe jednolicie 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/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. Odnosząc powyższe wskazania do stanu faktycznego rozpatrywanej sprawy stwierdzić należy, że wnioskodawczyni znalazła się we opisanych okolicznościach o charakterze losowym i niezależnym od niej, które realnie i obiektywnie uniemożliwiają realizację obowiązku bez uszczerbku dla jej egzystencji. Uwzględniając zasady doświadczenia życiowego należy dojść do przekonania, że ściągnięcie od niej aktualnie, czy to w całości, czy w formie ratalnej kwot odpowiadających nienależnie pobranemu świadczeniu pozbawi ją środków utrzymania, które i bez tego nie wystarczają na zaspokojenie podstawowych potrzeb. Sąd I instancji słusznie akcentował, że choć z jednej strony M. K. jest osobą młodą nie posiadającą nikogo na utrzymaniu, to z drugiej strony nie może liczyć na wsparcie innej osoby, nie posiada żadnego majątku, w tym własnego mieszkania, a jej jedynym dochodem w czasie wydania zaskarżonej decyzji było świadczenie rehabilitacyjne w wysokości niewiele ponad 800 zł, a obecnie (do lipca 2013 r.) jest to renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości niespełna 700 zł. Zdarzeniem, które w zasadniczej mierze zmieniło ocenę możliwości ubezpieczonej w spłacie zadłużenia jest jednak nagle zmiana stanu jej zdrowia, która nastąpiła w związku z krwotokiem śródmózgowym i następowym niedowładem połowicznym lewostronnym. Obecnie jest okresowo do lipca 2013 r. osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz wymaga stałego koniecznego leczenia i rehabilitacji, nie tylko w ramach publicznej służby zdrowia. W tej sytuacji wbrew przekonaniu wnoszącego apelację stałe źródło dochodów z tytułu świadczeń z ubezpieczenia społecznego w żadnym razie nie uwiarygadnia tezy, jakoby mogła z niego pokrywać zaległości. Odnotować wypada, że łączna kwota zadłużenia ubezpieczonej wynosi obecnie 8634 zł, co przy układzie ratalnym ustalonym wcześniej przez organ rentowy (przy wysokości zadłużenia 7774,49 zł) dało 59 miesięcy spłaty (niemal 5 lat) kwoty po 130 zł miesięcznie. Doświadczenie życiowe przekonuje jednoznacznie, że wysokość pobieranych przez M. K. świadczeń wcześniej rehabilitacyjnego obecnie rentowego, nie wystarcza na zaspokojenie podstawowych potrzeb, do których trzeba zaliczać koszty utrzymania mieszkania, wyżywienie, ubranie i niezbędne leczenie. W sytuacji ubezpieczonej nie może być więc mowy o jakichkolwiek oszczędnościach oraz lepszym planowaniu w dysponowaniu środkami finansowymi. Ze względu na stan zdrowia M. K. także okoliczność, że pozostaje osobą samotną umacnia twierdzenie o szczególnie uzasadnionych okolicznościach, w jakich musi żyć i dodatkowo uzasadnia umorzenie zaległości. Trudno też zakładać, że po upływie okresu przyznanej renty ubezpieczona, nawet gdyby odzyskała zdolność do pracy, wejdzie na rynek pracy i zacznie uzyskiwać dochody umożliwiające jej spłatę zadłużenia bez uszczerbku dla własnej egzystencji. 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 rentowej, a w tym przypadku jedynie pogłębiają trudną sytuację ubezpieczonej.

Mając to wszystko na względzie sąd odwoławczy nie podzielił zarzutów skarżącego i na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

SSA Jolanta Hawryzko SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek