

Sygn. akt III AUa 329/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SA Barbara Białecka SO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2015 r. w Szczecinie

sprawy S. K.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w Z.

o objęcie ubezpieczeniem społecznym rolników

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 4 lutego 2014 r. sygn. akt VI U 1454/13

uchyla zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w Z..

SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko Del. SSO Beata Górską

Sygn. akt III AUa 329/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z 18 listopada 2013 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddziału (...) w Z. stwierdził ustanie ubezpieczenia społecznego S. K. w zakresie ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego od 23 listopada 2012 r. na podstawie art. 36 ust. 1 pkt 1 oraz art. 3, art. 3a, art. 37 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1403; dalej jako: ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników). W związku z otrzymanym wypisem z treści orzeczenia Lekarza Rzecznawcy Kasy, organ rentowy stwierdził ustanie ubezpieczenia społecznego rolników na wniosek.

Ubezpieczony w odwołaniu od powyższej decyzji podniósł, że decyzja jest dla niego krzywdząca, ponieważ prowadzi gospodarstwo rolne i dlatego musi być ubezpieczony.

Rolniczy organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z 4 lutego 2014 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony decyzją Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddziału (...) w Z. z 7 czerwca 1993 r. otrzymał prawo do renty rolniczej. Decyzją z 2 sierpnia 1993 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddziału (...) w Z. objął S. K. ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim od 1 lipca 1993 r. 23 listopada 2012 r. lekarz rzeczoznawca KRUS stwierdził u ubezpieczonego trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Sąd I instancji nie uwzględnił odwołania wskazując, że zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, ubezpieczeniu podlega się z mocy ustawy albo na wniosek. Zgodnie z ust. 3 osoba podlegająca ubezpieczeniu na wniosek może w każdym czasie odstąpić od ubezpieczenia, składając oświadczenie w tej sprawie. Art. 3a ust. 1 ustawy stanowi, że ubezpieczenie ustaje od dnia następującego po dniu, w którym ustały okoliczności uzasadniające podleganie ubezpieczeniu, z zastrzeżeniem ust. 3. Zgodnie z ust. 4 jeżeli złożony został wniosek o rentę lub emeryturę, obowiązek ubezpieczenia ustaje od dnia następującego po dniu, w którym wydana została decyzja o przyznaniu świadczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym ubezpieczony nabył to prawo. Natomiast art. 7 ust. 1 ustawy stanowi, że ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu podlega z mocy ustawy: 1) rolnik, którego gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny, 2) domownik rolnika, o którym mowa w pkt 1- jeżeli ten rolnik lub domownik nie podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu lub nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie ma ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z ust. 2, ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim na wniosek obejmuje się innego rolnika lub domownika, jeżeli działalność rolnicza stanowi stałe źródło jego utrzymania, a także osobę, która będąc rolnikiem przeznaczyła grunty prowadzonego gospodarstwa rolnego do zalesienia na zasadach określonych w odrębnych przepisach. W myśl ust. 3, innego rolnika, domownika lub osobę, która przeznaczyła grunty do zalesienia, obejmuje się ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim na wniosek, wyłącznie w zakresie ograniczonym do świadczeń określonych w art. 9 pkt 1, jeżeli podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu albo mają ustalone prawo do emerytury lub renty lub do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z ust. 4, przepisów ust. 2 i 3 nie stosuje się do emerytów i rencistów, którzy mają orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji.

W ocenie sądu okręgowego, ponieważ stwierdzono od 23 listopada 2012 r. trwałą niezdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji i w związku z tym został przyznano dodatek pielęgnacyjny, a ubezpieczony nie kwestionował tej decyzji, to nie może podlegać ubezpieczeniu. W ocenie sądu I instancji wyjaśnienia ubezpieczonego, że nie jest to prawdą nie miały znaczenia sprawy. Sąd okręgowy uznał, że miał obowiązek sprawdzenia prawidłowości decyzji stwierdzającej ustanie ubezpieczenia społecznego rolników i do jego kognicji nie należało badanie prawidłowości orzeczenia lekarskiego. Przepisy powołanej ustawy wskazują wprost, że ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim (w zakresie ograniczonym) nie są objęci emeryci i renciści (ubezpieczony jest rencistą), którzy mają orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczony wniósł apelację od wyroku. Wskazał, że wyrok jest dla niego krzywdzący i niezgodny z przepisami, bo sam prowadzi ekologiczne gospodarstwo rolne o powierzchni 17 ha i sam wykonuje prace gospodarskie, nie potrzebuje pomocnika, ani opiekuna, jest zdolny do samodzielnej egzystencji, nie leczy się i nie choruje, ale potrzebuje być ubezpieczony w razie wypadku. W związku z powyższym płacił składkę ubezpieczeniową wypadkową, chorobową i macierzyńską w KRUS. Po ukończeniu 75 lat komisja lekarska KRUS przyznała mu dodatek pielęgnacyjny ze względu na wiek i wypadek w gospodarstwie z 1991 r. W 2013 r. zapłacił składkę za trzy kwartały, ale za czwarty kwartał

KRUS odmówił przyjęcia składki. Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w celu objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników.

Sąd apelacyjny rozważył apelację i uznał, że jest uzasadniona.

Należy wskazać, że podstawą prawną wydania zaskarżonej decyzji rolniczego organu rentowego był art. 7 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, zgodnie z którym wyłączone jest zastosowanie art. 7 ust. 2 i ust. 3 (objęcie ubezpieczeniem rolniczym wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim na wniosek) do emerytów i rencistów, którzy mają orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wymaga przypomnienia, że zgodnie z art. 6 pkt 11a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników ilekroć w ustawie jest mowa o stwierdzeniu niezdolności do samodzielnej egzystencji - rozumie się przez to zaliczenie do pierwszej grupy inwalidów. Kwestię tę obecnie reguluje przepis art. 10 ustawy z 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym (Dz.U.1996.100.461), zgodnie z którym (art. 10 ust. 2 pkt 1), ilekroć w przepisach określonych w ust. 1 jest mowa o inwalidach I grupy - należy przez to rozumieć całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji. Natomiast zgodnie z art. 13 ust. 5 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2013.1440 j.t.) w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

W sprawie zaskarżoną decyzję wydano z powołaniem się na orzeczenie lekarza rzeczoznawcy KRUS (k. 14 a.u.), zgodnie z którym ubezpieczony został uznany za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji od 23 listopada 2012 r.; lekarz rzeczoznawca KRUS, po badaniu podmiotowo-przedmiotowym oraz po przeanalizowaniu przedstawionej dokumentacji leczenia i badań dodatkowych stwierdził, że zaawansowanie choroby podstawowej, stan związany z wiekiem i inne schorzenia, pozwalały uznać S. K. za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. W orzeczeniu zamieszczono pouczenie co do terminu i sposobu złożenia odwołania od tego orzeczenia, jednak brak dowodu doręczenia ubezpieczonemu orzeczenia lekarza rzeczoznawcy, a ubezpieczony podczas rozprawy apelacyjnej zeznał, że nie rozumiał treści orzeczenia, nie wiedział, że lekarz stwierdził jego niezdolność do samodzielnej egzystencji, rozumiał jedynie, że dodatek pielęgnacyjny należy mu się po ukończeniu 75 lat. Z drugiej strony okoliczności sprawy nie wskazują na to, aby ubezpieczony był faktycznie osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Podczas rozprawy apelacyjnej dodatkowo przedstawił certyfikat zgodności ważny od 9 lipca 2014 r. do 31 października 2015 r., wydany na podstawie art. 29 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr (...), zgodnie z którym podmiot gospodarczy poddał swoją działalność kontroli i spełnia wymagania określone we wspomnianym rozporządzeniu. Z certyfikatu wynika, że podmiot wytworzył 20,0000 t siana oraz 11,5000 t żyta ozimego (por. k. 35 a.s.).

Sąd apelacyjny rozważył, że z treści przepisu art. 7 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników w istocie wynika, że orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji stanowi jedyną przesłankę dopuszczającą ustnie z mocy prawa dobrowolnego (na wniosek) ubezpieczenia rolniczym wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim. Jakkolwiek w literalnym brzmieniu przepisu art. 7 ust. 4 ustawodawca odwołuje się do faktu orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, to nie można tego warunku odczytywać w ten sposób, że każde orzeczenie lekarza rzeczoznawcy KRUS, czy też komisji lekarskiej KRUS, stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji będzie co do zasady przesądzało i to nieodwołalnie rzeczywisty fakt istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji. W ocenie sądu apelacyjnego konsekwencje prawne wynikające z art. 7 ust. 4 mogą wynikać jedynie z faktu rzeczywistej niezdolności do samodzielnej egzystencji, nie zaś orzeczenia lekarskiego wydanego w tej kwestii. Nie można bowiem przypisać orzeczeniu lekarskiemu waloru prejudycjalności w postępowaniu sądowym, ponieważ nie pozwala na to żaden przepis prawa. Natomiast strona pozbawiona ochrony prawnej w konsekwencji określonej treści orzeczenia lekarskiego, musi mieć w postępowaniu sądowym zagwarantowane prawo jego weryfikacji, gdyż w przeciwnym wypadku, zostanie naruszone jej konstytucyjne prawo do rozpoznania sprawy przez niezawisły sąd. Należy też zauważyć, że w przypadku przedmiotowego roszczenia dostęp strony do sądu nie jest prawnie limitowany koniecznością wyczerpania określonej procedury orzeczniczej w postępowaniu administracyjnym, jak to ma miejsce w przypadku orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy. Stąd błędne jest argumentowanie, że skoro strona o nie odwołała się od orzeczenia lekarskiego, to jest ono prawomocne i wiąże sąd. Taka ocena

prawna doprowadziła w sprawie do absurdalnej sytuacji, że rolnik czynnie prowadzący gospodarstwo rolne, wskutek orzeczenia lekarskiego stwierdzającego jego niezdolności do samodzielnej egzystencji został pozbawiony prawa do ubezpieczenia społecznego rolników (wypadkowego, chorobowego), co może stanowić przeszkodę w wypłacie świadczeń określonych w art. 9 pkt 1, 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Słusznie więc ubezpieczony argumentował, że przepisy nie mogą być interpretowane w ten sposób, że pozbawia się go ubezpieczeń społecznych, mimo że nadal jest czynny zawodowo, chociaż osiągnął wiek 75 lat.

Sąd apelacyjny uznał, że zaskarżona decyzja nie mogła zostać w obiegu prawnym, ale skoro na etapie postępowania przed organem rentowym wydane zostało orzeczenie lekarskie stwierdzające - wbrew oczywistym faktom ustalonym w postępowaniu sądowym - niezdolność rolnika do samodzielnej egzystencji, to orzeczenie powinno zostać przez organ rentowy zweryfikowane. Z tej przyczyny uzasadnione jest uchylene zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji Prezesa KRUS oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Rzeczą organu rentowego będzie weryfikacja orzeczenia lekarskiego i rozstrzygnięcie kwestii objęcia rolnika ubezpieczeniem społecznym rolników na wniosek.

Wobec przedstawionej oceny prawnej, sąd apelacyjny na podstawie art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w Z..

SSO del. Beata Górńska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka