

Sygn. akt III AUa 764/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Beata Górska SSO del. Barbara Konieczna
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2016 r. w Szczecinie

sprawy K. Ł. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o prawo do renty rodzinnej

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 10 czerwca 2015 r. sygn. akt VI U 1878/13

oddala apelację.

SSA Beata Górska SSA Urszula Iwanowska SSO del. Barbara Konieczna

III A Ua 764/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 maja 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił A. K. prawa do renty rodzinnej dla jej syna - K. Ł. (1) po zmarłym ojcu R. Ł. (1) wskazując, że w chwili zgonu R. Ł. (1) nie spełniał warunków do uzyskania świadczenia rentowego, gdyż w ostatnim dziesięcioleciu przed zgonem, tj. w okresie od 21 czerwca 2002 r. do 20 czerwca 2012 r. przebył 4 lata, 6 miesięcy i 28 dni okresów ubezpieczenia zamiast wymaganego 5-letniego okresu składkowego i nieskładkowego. Ponadto organ wskazał, że śmierć nie nastąpiła w czasie ubezpieczenia ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania. Jednocześnie organ rentowy wyjaśnił, że instytucja niemiecka nie potwierdziła żadnych okresów ubezpieczenia R. Ł. (1) na terenie Niemiec.

W odwołaniu od powyższej decyzji przedstawicielka ustawowa ubezpieczonego A. K. wniosła o jej zmianę i przyznanie K. Ł. (1) prawa do renty rodzinnej po zmarłym ojcu podnosząc, że biorąc pod uwagę funkcję renty rodzinnej możliwe

jest przyznanie tego świadczenia, mimo niespełnienia przez zmarłego warunków, o których mowa w art. 58 ust. 2 ustawy emerytalnej. Odwołująca w szczególności zwróciła uwagę na wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 stycznia 2001 r., II SA 3276/00, w którym sąd ten stwierdził, że renta rodzinna może być przyznana w sytuacji, gdy osoba, po której renta ma być przyznana posiadała odpowiednio długi w stosunku do wieku łączny okres ubezpieczenia, a do wymaganego ustawowego okresu ubezpieczenia, od którego zależy prawo do renty brakuje niewielki okres. Zdaniem odwołującej się właśnie taka sytuacja ma miejsce w przypadku zmarłego R. Ł. (1). Dodatkowo jako argument przemawiający za uwzględnieniem odwołania wskazała na treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 30 stycznia 2013 r., III A Ua 813/12, w którym sąd ten wskazywał, że rozstrzygnięcie kwestii pozbawienia prawa do świadczenia wymaga w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka uwzględnienia jeszcze innych, szeroko rozumianych okoliczności.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477⁹ § 1 k.p.c., ewentualnie o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 26 marca 2014 r. pełnomocnik ubezpieczonego wyznaczony z urzędu podtrzymał dotychczasowe stanowisko przedstawicielki ustawowej ubezpieczonego i dodatkowo wskazał, że po ustaniu okresów składkowych w Polsce w 2010 r. zmarły R. Ł. (1) kontynuował pracę w Niemczech do momentu swojej śmierci.

Wyrokiem z dnia 10 czerwca 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (punkt I) oraz przyznał radcy prawnemu J. P. od Skarbu Państwa – Sądowi Okręgowemu w Szczecinie tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu kwotę 110,70 zł w tym 20,70 zł podatku od towarów i usług (punkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

K. Ł. (1) – syn R. Ł. (1) urodził się w dniu (...) R. Ł. (1), urodzony w dniu (...), zmarł w dniu 20 czerwca 2012 r. W dniu 17 lipca 2012 r. A. K. złożyła w organie rentowym wnioski o rentę rodzinną dla K. Ł. (1) po zmarłym ojcu R. Ł. (1). W kwestionariuszu dotyczącym okresów ubezpieczenia R. Ł. (1) wskazała jako okresy ubezpieczenia: okres odbywania zasadniczej służby wojskowej od 29 października 1997 r. do 4 listopada 1997 r., okresy zatrudnienia: od 1 maja 1998 r. do 31 lipca 2002 r. w (...) sp. z o.o. w S., od 1 grudnia 2006 r. do 31 października 2008 r. w firmie Usługi Gastronomiczne (...), od 15 stycznia 2009 r. do 26 czerwca 2010 r. w firmie (...) oraz okresy zarejestrowania w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna (od 13 listopada 1997 r. do 30 kwietnia 1998 r., od 31 sierpnia 2002 r. do 30 sierpnia 2003 r., od 1 września 2003 r. do 30 listopada 2006 r., od 1 listopada 2008 r. do 14 stycznia 2009 r., od 21 września 2010 r. do 20 października 2010 r.). W kwestionariuszu wskazano, że od dnia 21 października 2010 r. do nadal R. Ł. (1) nie pracował.

Decyzją z dnia 31 lipca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. Ł. (1) prawa do renty rodzinnej po zmarłym ojcu R. Ł. (1), wskazując że R. Ł. (1) nie spełniał warunków do uzyskania świadczenia rentowego, gdyż w ostatnim dziesięcioleciu przed zgonem nie wykazał wymaganego 5-letniego okresu składkowego i nieskładkowego, nadto śmierć nie nastąpiła w czasie ubezpieczenia ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania.

Po otrzymaniu powyższej decyzji A. K. w dniu 17 września 2012 r. złożyła wnioski o doliczenie do stażu ubezpieczeniowego zmarłego R. Ł. (1) okresów jego zatrudnienia w Niemczech wskazując, że R. Ł. (1) w okresie od 21 października 2010 r. do 20 czerwca 2012 r. pracował w miejscowości S. w Niemczech jako pracownik budowlany. Sprawa została przekazana według właściwości do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O..

Organ rentowy uwzględnił w stażu ubezpieczeniowym R. Ł. (1) wszystkie udokumentowane okresy składkowe i nieskładkowe:

- okres odbywania zasadniczej służby wojskowej od 7 sierpnia 1996 r. do 28 października 1997 r.

- okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych od 13 listopada 1997 r. do 30 kwietnia 1998 r.

- okres zatrudnienia od 1 maja 1998 r. do 22 grudnia 1998 r., od 1 stycznia 1999 r. do 20 grudnia 1999 r., od 1 stycznia 2000 r. do 27 grudnia 2000 r., od 30 grudnia 2000 r. do 31 lipca 2002 r. (w tym jako okres nieskładkowy okres korzystania z zasiłku chorobowego od 11 września 2000 r. do 16 września 2000 r.) w (...) sp. z o.o. w S. (z okresów ubezpieczenia wyłączono okresy korzystania z urlopów bezpłatnych od 23 do 31 grudnia 1998 r., od 21 do 31 grudnia 1999 r. oraz od 28 do 29 grudnia 2000 r.),

- okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych od 31 sierpnia 2002 r. do 30 sierpnia 2003 r.

- okres zatrudnienia od 1 grudnia 2006 r. do 31 października 2008 r. w firmie Usługi Gastronomiczne (...) (w tym jako okres nieskładkowy okres korzystania z zasiłku chorobowego od 8 do 10 czerwca 2007 r., od 29 czerwca do 3 lipca 2007 r., od 18 czerwca do 1 września 2008 r.),

- okres zatrudnienia od 15 stycznia 2009 r. do 26 czerwca 2010 r. w firmie (...) (w tym jako okres nieskładkowy okres korzystania z zasiłku chorobowego od 6 do 12 sierpnia 2009 r., od 24 maja do 1 czerwca 2010 r.

- okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych od 21 września 2010 r. do 20 października 2010 r.,

co dało łącznie (na chwilę śmierci) 10 lat i 25 dni okresów składkowych (okresy zatrudnienia, okres służby wojskowej, okresy pobierania zasiłków dla bezrobotnych) oraz 3 miesiące i 14 dni okresów nieskładkowych (okresy korzystania z zasiłków chorobowych).

W ostatnim dziesięcioleciu przed śmiercią, tj. w okresie od 21 czerwca 2002 r. do 20 czerwca 2012 r. wykazano 4 lata, 6 miesięcy i 28 dni przebytych przez R. Ł. (1) okresów ubezpieczenia. Ostatnie ubezpieczenie R. Ł. (1) ustało w dniu 20 października 2010 r.

R. Ł. (1) był zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako bezrobotny w okresach od 5 listopada 1997 r. do 30 kwietnia 1998 r., od 23 sierpnia 2002 r. do 24 sierpnia 2005 r., od 17 listopada 2008 r. do 14 stycznia 2009 r. oraz od 13 września 2010 r. do 20 października 2010 r. Zasiłki dla bezrobotnych pobierał wyłącznie w okresach od dnia 13 listopada 1997 r. do 30 kwietnia 1998 r., od 31 sierpnia 2002 r. do 30 sierpnia 2003 r. oraz od 21 września 2010 r. do 20 października 2010 r.

W listopadzie 2010 r. R. Ł. (1) złożył w Powiatowym Urzędzie Pracy w C. oświadczenie, że w dniu 21 października 2010 r. dokonał wpisu w ewidencji działalności gospodarczej na terenie Niemiec. Niemiecka instytucja ubezpieczeniowa nie potwierdziła żadnych okresów podlegania R. Ł. (1) ubezpieczeniom społecznym w Niemczech, wskazując że brak jest dowodu zgłoszenia R. Ł. (1) do niemieckich ubezpieczeń społecznych, jak również R. Ł. (1) nie opłacał składek na niemieckie ubezpieczenie społeczne.

R. Ł. (1) legitymował się wykształceniem podstawowym.

W okresie od 13 czerwca 2008 r. do 10 lipca 2008 r. R. Ł. (1) był hospitalizowany z rozpoznaniem ostrego poalkoholowego zapalenia trzustki powikłanego niewydolnością oddechową oraz toksycznego uszkodzenia wątroby. W epikryzie karty informacyjnej leczenia szpitalnego w Klinice (...) (od 18 czerwca do 10 lipca 2008 r.) wskazano, że chory został przyjęty z nieobciążonym wywiadem chorobowym, początkowo był hospitalizowany w Oddziale Wewnętrznym w G., skąd został przekazany na SOR Szpitala (...) w stanie ciężkim z niewydolnością oddechową z uwagi na obustronny płyn w jamach opłucnowych, skąd następnie został zakwalifikowany do leczenia w warunkach Kliniki (...). Po ustabilizowaniu stanu chorego, z rozpoznaniem obrzękowej postaci ostrego zapalenia trzustki został przekazany celem dalszego leczenia do Kliniki (...). Przy przyjęciu R. Ł. (1) skarżył się jedynie na nieznaczną duszność, fizykalnie z bolesnością i wzdęciem jamy brzusznej, cechami niewielkiej ilości płynu w obu jamach opłucnych, z gorączką do 38⁽⁰⁾C. W badaniach biochemicznych wykazano wysokie parametry zapalne, umiarkowaną niedokrwistość, obniżony poziom albumin, amylazy w moczu były w normie. Kontynuowano dotychczasowe leczenie farmakologiczne antybiotykiem i lekiem przeciwgrzybicznym, żywieniem dojelitowym i pozajelitowym,

płynami obojętnymi z lekami moczopędnymi oraz fraxiparyną drobnocząsteczkową uzyskując stopniową poprawę i normalizację parametrów biochemicznych. Z uwagi na stwierdzoną nadpłytkowość przedłużono leczenie fraxiparyną drobnocząsteczkową. W kontrolnym badaniu USG jamy brzusznej stwierdzono nieznaczny ilość wolnego płynu w jamie otrzewnej oraz jamach opłucnych. R. Ł. (1) został wypisany w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem dalszego leczenia farmakologicznego (Anesteloc, Lipancream Cipropol, Fraxiparyna) i kontroli POZ, w tym z zaleceniem przestrzegania przepisanej diety i kontroli parametrów biochemicznych za tydzień oraz USG j. brzusznej za miesiąc. Wskazano bezwzględny zakaz spożywania alkoholu oraz diety trzustkowej.

Zgłaszając się do Powiatowego Urzędu Pracy w listopadzie 2008 r. R. Ł. (1) przedstawił zaświadczenie lekarskie, w którym wskazano jako rozpoznanie: „stan po zapaleniu trzustki”, zaznaczając, że „w dniu badania zdolny - może pracować bez ograniczeń”.

W okresie od 18 listopada 2011 r. do 23 listopada 2011 r. R. Ł. (1) był po raz drugi hospitalizowany na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala (...) w G.. Został przyjęty na oddział z powodu bólów nad- i śródbrzusza o charakterze opasującym, które wystąpiły po spożyciu alkoholu. U ubezpieczonego rozpoznano ostre zapalenie trzustki, hiperlipidemię i kamicy nerek prawej. Po zastosowanym leczeniu farmakologicznym (PWE, 0,9% NaCl, No-Spa, Pyralgin, 1% Xylocaina, Zantac, Tartrikson, Neo-Pancreatinum, Controloc, Lipanthyl) uzyskano poprawę stanu chorego i ustąpienie dolegliwości. W opisie wykonanego wówczas badania UZG wskazano „trzustka jednorodna bez uchwytnych zmian ogniskowych”. R. Ł. (1) został wypisany do domu w stanie dobrym z zaleceniem dalszego leczenia farmakologicznego (Kreon, No-Spa forte, Zinnat, Controloc, Lipanthyl) i kontroli ambulatoryjnej, stosowania diety typu trzustkowego oraz bezwzględnym zakazem spożywania alkoholu.

W dniu 15 czerwca 2012 r. R. Ł. (1) po raz kolejny został przyjęty na Oddział Chirurgiczny SPZOZ Szpital (...) w D.. Został przyjęty w trybie nagłym, zgłaszał bóle brzucha od dnia poprzedniego. Rozpoznano wówczas u niego ostre krwotoczne zapalenie trzustki. W piątą dobę nastąpiło pogorszenie stanu ogólnego: wstrząs, zespół niewydolności wielonarządowej – oddechowej, nerek, zaburzeń układu krążenia. R. Ł. (1) zmarł 20 czerwca 2012 r. W karcie informacyjnej z powyższej hospitalizacji na podstawie obrazu klinicznego jako przyczynę śmierci wyjściową wskazano ostre krwotoczne zapalenie trzustki, jako przyczynę śmierci wtórną: ostrą niewydolność nerek, jako bezpośrednią przyczynę śmierci: wstrząs. Jako przyczynę zgonu ustaloną na podstawie sekcji wskazano niewydolność wielonarządową, zaś jako chorobę podstawową „ostre zapalenie trzustki”.

R. Ł. (1) pomiędzy pobytami w szpitalu nie skarżył się rodzinie na złe samopoczucie czy bóle brzucha. Brak jest dokumentacji medycznej z leczenia ambulatoryjnego pomiędzy pobytami w szpitalu.

Niezdolność R. Ł. (1) do pracy nie powstała w dacie wcześniejszej niż data jego zgonu. Brak jest w szczególności przesłanek wskazujących, że przebyte ostre epizody choroby spowodowały trwale zmiany w trzustce, upośledzające jej funkcję zewnątrzwydzielniczą i wewnątrzwydzielniczą. Przebycie ostrych epizodów choroby w odstępie trzech lat, a następnie roku, bez trwałego upośledzenia trzustki i jakichkolwiek danych wskazujących, że pomiędzy tymi epizodami prowadzono jakiegokolwiek leczenie nie stanowi podstawy do stwierdzenia istnienia u R. Ł. (1) niezdolności do pracy w dacie wcześniejszej niż data jego zgonu.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 65 w związku z art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.; dalej powoływana jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie bezspornym było to, iż R. Ł. (1) (ojca K. Ł. (1)) należało uznać za całkowicie niezdolnego do pracy z chwilą śmierci, tj. z dniem 20 czerwca 2012 r. Powyższe jednak nie doprowadziło do zmiany zaskarżonej decyzji, bowiem postępowanie dowodowe wykazało, iż ustalenia organu rentowego, że R. Ł. (1) mimo uznania go za osobę całkowicie niezdolną do pracy na dzień 20 czerwca 2012 r. z uwagi na brak wystarczającego okresu składkowego i nieskładkowego w ostatnim dziesięcioleciu przed śmiercią, jak również z uwagi na okoliczność,

iż śmierć nie nastąpiła w okresie ubezpieczenia (ani w ciągu 18 miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia) nie przysługiwałoby prawo do świadczenia rentowego były trafne.

Mając na uwadze udowodniony przedłożonymi w toku całego postępowania dokumentami staż ubezpieczeniowy R. Ł. (1) (okresy pozostawania w zatrudnieniu, okres służby wojskowej, okresy pobierania zasiłków dla bezrobotnych, zasiłków chorobowych), sąd meriti uznał, że organ rentowy prawidłowo ustalił wymiar okresów składkowych i nieskładkowych R. Ł. (1). Z raportu ustalenia uprawnień do świadczenia wynika bowiem jednoznacznie, że wydając sporną decyzję ZUS uwzględnił wszystkie wykazane stosownymi dokumentami (świadczeniami pracy, książeczką wojskową, zaświadczeniem o pobieraniu zasiłku dla bezrobotnych, kartami zasiłkowymi) okresy zatrudnienia, okres odbywania służby wojskowej, jak również okresy pobierania zasiłków dla bezrobotnych oraz okresy pobierania zasiłków chorobowych. W konsekwencji sąd pierwszej instancji podzielił ustalenia organu rentowego, że R. Ł. (1) w ostatnim dziesięcioleciu przed datą zgonu, tj. w okresie od 21 czerwca 2002 r. do 20 czerwca 2012 r., legitymował się wyłącznie 4 latami, 6 miesiącami i 28 dniami okresów ubezpieczenia zamiast wymaganego 5-letniego okresu składkowego i nieskładkowego. Ponadto zmarły nie spełnił kolejnej przesłanki wymaganej do przyznania mu prawa do renty, bowiem jego śmierć nie nastąpiła w czasie ubezpieczenia, ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania (ostatnie ubezpieczenie R. Ł. (1) ustało 20 października 2010 r.).

Jednocześnie Sąd Okręgowy miał na uwadze, że przedstawicielka ustawowa ubezpieczonego wskazywała, iż w latach 2010 -2012 R. Ł. (1) wykonywał pracę w Niemczech i z tego tytułu miał podlegać niemieckim ubezpieczeniom i złożyła do akt dokumenty, z których wynika, że R. Ł. (1) w okresie bezpośrednio poprzedzającym swoją śmierć wykonywał na terenie Niemiec pracę zarobkową, z której tytułu rozliczał się z niemieckim urzędem podatkowym. Powyższe nie mogło jednak doprowadzić do zmiany rozstrzygnięcia. Jak bowiem wynika z analizy dokumentacji organu rentowego (ZUS O/O.), organ rentowy przed wydaniem zaskarżonej decyzji wszczął postępowanie wyjaśniające odnośnie ewentualnego podlegania przez R. Ł. (1) ubezpieczeniom społecznym w Niemczech i zwrócił się do niemieckiej instytucji ubezpieczeniowej o potwierdzenie okresu podlegania R. Ł. (1) niemieckim ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania w tym kraju pracy zarobkowej. Niemiecka instytucja ubezpieczeniowa przekazała do ZUS druk unijny E-205 DE, sporządzony w dniu 20 marca 2013 r., z którego wynika, że strona niemiecka nie uznała żadnego okresu ubezpieczenia niemieckiego u zmarłego.

W związku z powyższym sąd meriti podkreślił, że przystąpienie Polski do Unii Europejskiej spowodowało, iż wobec osób aktywnych zawodowo na terenie kilku państw członkowskich należy także w zakresie ubezpieczeń społecznych stosować przepisy prawa wspólnotowego dotyczące określania ustawodawstwa właściwego. Obowiązek ubezpieczeń społecznych pracowników i osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek ustala się zatem według zasad prawa wspólnotowego, które pozwala na jednolite rozstrzygnięcie obowiązku ubezpieczenia w przypadku podlegania różnym systemom zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw Unii. Podkreślenia wymaga jednak, że przepisy wspólnotowe dotyczące koordynacji systemów ubezpieczeń nie dotyczą określania zasad obejmowania ubezpieczeniem i przystępowania do systemów ubezpieczeń społecznych o charakterze obowiązkowym lub dobrowolnym, unormowanych w ustawodawstwach krajowych każdego z państw członkowskich. Podstawowe akty prawne koordynujące sferę zabezpieczenia społecznego wewnątrz Unii Europejskiej nie zastępują bowiem krajowych systemów zabezpieczenia społecznego i nie stanowią "ponadnarodowego systemu zabezpieczenia społecznego", który miałby zastąpić systemy krajowe. Stosownie do treści art. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, określenie "okres ubezpieczenia" oznacza okresy składkowe, okresy zatrudnienia lub pracy na własny rachunek, tak jak je określa lub uznaje za okresy ubezpieczenia ustawodawstwo, w ramach którego zostały spełnione lub zostały uznane za spełnione, oraz wszelkie okresy traktowane, jako takie, o ile są uznane przez to ustawodawstwo za równorzędne z okresami ubezpieczenia. Stosownie zaś do treści art. 19 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE L z 2009 r., Nr 284 poz. 1 ze zm.) na wniosek zainteresowanego lub pracodawcy instytucja właściwa państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo ma zastosowanie zgodnie z przepisami tytułu II rozporządzenia podstawowego, poświadczają, że

to ustawodawstwo ma zastosowanie, oraz w stosownych przypadkach wskazuje, jak długo i na jakich warunkach ma ono zastosowanie. Na mocy art. 20 rozporządzenia nr 987/2009 odpowiednie instytucje przekazują instytucji właściwej państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo ma zastosowanie do danej osoby, informacje niezbędne do ustalenia dnia, od którego ma ono zastosowanie, oraz składek, jakie osoba ta i jej pracodawca zobowiązani są zapłacić na podstawie tego ustawodawstwa. Zgodnie z art. 20 ust. 2 instytucja właściwa państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo się stosuje, informuje o dniu, od którego rozpoczyna się jego stosowanie, instytucję, której ubezpieczony (osoba) ostatnio podlegał.

W ocenie sądu pierwszej instancji w niniejszym postępowaniu nie wykazano, że rzeczywiście w jakimkolwiek okresie R. Ł. (1) był objęty ubezpieczeniami społecznymi w Niemczech. Nie przedstawiono bowiem żadnych dokumentów wydanych przez właściwą niemiecką instytucję, które potwierdzałyby, że w związku z wykonywaniem działalności zarobkowej na terenie Niemiec, R. Ł. (1) został zgłoszony do ubezpieczenia społecznego (i zdrowotnego) w tym państwie.

Sąd Okręgowy zwrócił też uwagę, że zarówno polski (krajowy) organ rentowy, jak i polski (krajowy) sąd nie mają absolutnie żadnych uprawnień, kompetencji i merytorycznej wiedzy ku temu, by samodzielnie i niezależnie od instytucji i sądów właściwego Państwa Członkowskiego (w tym przypadku Niemiec) ustalać, czy dana osoba podlegała ubezpieczeniom społecznym w tym kraju. Chodzi bowiem o czynienie ustaleń, które wywołują bezpośrednie skutki nie tylko w Polsce, gdzie prowadzony jest proces, ale także poza jej granicami (w tym przypadku w Niemczech). Oznacza to, że instytucje i sądy niemieckie musiałyby respektować decyzję wydaną przez polski ZUS na gruncie wyłącznie polskim oraz bez udziału w postępowaniu przedstawicieli jakichkolwiek swoich organów „zrzec się” uprawnień i obowiązków związanych z ewentualnym podleganiem przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym na terenie Niemiec. Koniecznym jest zatem respektowanie obowiązujących w tej mierze norm proceduralnych, które wyznaczają absolutne minimum współpracy pomiędzy poszczególnymi Państwami Członkowskimi przy dokonywaniu ustaleń w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Skoro więc w niniejszym postępowaniu nie przedstawiono zaświadczenia potwierdzającego podleganie R. Ł. (1) niemieckim ubezpieczeniom społecznym, a wręcz przeciwnie, niemiecka instytucja ubezpieczeniowa przekazała do ZUS druk unijny E-205 DE, sporządzony w dniu 20 marca 2013 r., z którego wprost wynika, że strona niemiecka nie uznała żadnego okresu ubezpieczenia niemieckiego w stosunku do R. Ł. (1), niemożliwym było uczynienie w tym procesie odmiennych ustaleń aniżeli wynikające z powyższego poświadczenia.

Mając jednak na uwadze argumentację odwołującej się i ustanowionego w sprawie pełnomocnika z urzędu w analizowanym postępowaniu Sąd Okręgowy dodatkowo zbadał, czy ewentualnie R. Ł. (1) stał się osobą niezdolną do pracy wcześniej niż w dacie śmierci, co mogłoby doprowadzić w konsekwencji do przyjęcia, że zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 oraz w art. 57 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 58 ustawy rentowej. Aby obie te przesłanki zostały spełnione konieczne byłoby przy tym wykazanie, że R. Ł. (1) stał się niezdolny do pracy najpóźniej do dnia 14 stycznia 2012 r. W ocenie tego sądu wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego nie pozwoliły jednak na poczynienie takiego ustalenia. Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia R. Ł. (1) oraz daty powstania jego niezdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej dotyczącej R. Ł. (1) jak również na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu gastroenterologii. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny, stąd też zostały uznane za wiarygodne. Za miarodajną sąd meriti uznał także wydaną przez biegłego opinię.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania (główna oraz uzupełniająca) wydane zostały przez biegłego sądowego – lekarza specjalistę posiadającego wieloletnią praktykę zawodową i doświadczenie kliniczne, po wcześniejszej analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej R. Ł. (1). Są one w ocenie tego sądu jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłego ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni

wiarygodne. Biegły po analizie dostępnej dokumentacji medycznej uznał, że brak jest podstaw do stwierdzenia istnienia u R. Ł. (1) niezdolności do pracy w dacie wcześniejszej niż data jego zgonu. W tym zakresie wskazał, że wprawdzie w latach poprzedzających rok śmierci R. Ł. (1) był dwukrotnie hospitalizowany (na przełomie czerwca i lipca 2008 r. oraz w listopadzie 2011 r.) z rozpoznaniem ostrego poalkoholowego zapalenia trzustki, to jednak brak jest jakichkolwiek przesłanek pozwalających na przyjęcie, że przebyte ostre epizody choroby spowodowały u R. Ł. (1) trwałe zmiany w trzustce upośledzające jej funkcję zewnątrzwydzielniczą i wewnątrzwydzielniczą. Biegły podkreślił, że kolejny tragiczny w skutkach epizod choroby również był spowodowany ostrym zapaleniem trzustki. W karcie informacyjnej z ostatniej hospitalizacji zakończonej śmiercią R. Ł. (1) na podstawie obrazu klinicznego jako przyczynę śmierci wyjściową wskazano ostre krwotoczne zapalenie trzustki, jako przyczynę śmierci wtórną: ostrą niewydolność nerek, jako bezpośrednią przyczynę śmierci: wstrząs. Jako przyczynę zgonu ustaloną na podstawie sekcji wskazano „niewydolność wielonarządowa, zaś jako chorobę podstawową „ostre zapalenie trzustki”. W ocenie biegłego przebycie ostrych epizodów choroby w odstępie trzech lat, a następnie roku, bez trwałego upośledzenia trzustki i jakichkolwiek danych wskazujących, że pomiędzy tymi epizodami prowadzono jakiegokolwiek leczenie nie stanowi podstawy do stwierdzenia istnienia u R. Ł. (1) niezdolności do pracy w dacie wcześniejszej niż data jego zgonu.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji wyjaśnił odnosząc się do powyższych ustaleń biegłego, że sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99); o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., UKN 113/00, OSNAP 2002/14/343). W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza brak prawa do tego świadczenia. Sąd meriti podkreślił, że w analizowanym przypadku biegły gastroenterolog, jednoznacznie wskazał, iż udowodniony klinicznie obraz choroby R. Ł. (1) nie dawał podstaw do stwierdzenia u niego niezdolności do pracy wcześniej niż w dacie śmierci. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że wnioski biegłego znajdowały oparcie w dostępnej dokumentacji medycznej R. Ł. (1). Co prawda z uwagi na rozpoznanie ostrego zapalenia trzustki R. Ł. (1) był hospitalizowany już w 2008 r., a następnie w 2011 r., to jednak z treści kart informacyjnych leczenia szpitalnego w tych okresach wynika, że po zastosowanym leczeniu farmakologicznym R. Ł. (1) był wypisywany do domu w dobrym stanie, a w wydawanych mu przy wypisie zaleceniach lekarskich wskazywano wyłącznie konieczność dokończenia leczenia farmakologicznego, kontroli ambulatoryjnej, stosowania diety typu trzustkowego oraz bezwzględny zakaz spożywania alkoholu.

Co więcej sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że w okresach pomiędzy kolejnymi hospitalizacjami (pomiędzy rokiem 2008 a 2010) R. Ł. (1) pozostawał w zatrudnieniu (od 1 grudnia 2006 r. do 31 października 2008 r. w firmie Usługi Gastronomiczne (...), następnie od 15 stycznia 2009 r. do 26 czerwca 2010 r. w firmie (...)). Z kolei w okresach od 17 listopada 2008 r. do 14 stycznia 2009 r. oraz od 13 września 2010 r. do 20 października 2010 r. R. Ł. (1) był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna. Sąd meriti zwrócił zatem uwagę, że niezdolność do pracy pozbawia możliwości zarejestrowania się w charakterze bezrobotnego. Na bezrobotnych został również nałożony obowiązek przedstawiania zaświadczeń o niezdolności do pracy wskutek choroby (lub opieki nad chorym członkiem rodziny) na druku ZUS-ZLA (art. 80 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.). Z dokumentacji PUP wynika, że R. Ł. (1) nie korzystał w tych okresach ze zwolnień chorobowych. Co więcej w dokumentacji Powiatowego Urzędu Pracy znajduje się zaświadczenie lekarskie z 2008 r. wystawione już po zakończonej pierwszej hospitalizacji, w którym wskazano jako rozpoznanie: „stan po zapaleniu trzustki”, zaznaczając, że „w dniu badania zdolny - może pracować bez ograniczeń”. Powyższe dodatkowo potwierdza prawidłowość wydanej w sprawie opinii biegłego sądowego, w której wskazał on, że w analizowanym przypadku brak było podstaw do uznania R. Ł. (1) za osobę niezdolną do pracy wcześniej niż w dacie śmierci.

Sąd Okręgowy dostrzegł zarazem, że w istotnych dla sprawy okresach zatrudnienia R. Ł. (1) korzystał z czasowych zwolnień lekarskich (zasiłki chorobowe pobierał w okresach od 8 do 10 czerwca 2007 r., od 29 czerwca do 3 lipca

2007 r., od 18 czerwca do 1 września 2008 r., od 6 do 12 sierpnia 2009 r., od 24 maja do 1 czerwca 2010 r.). Przy czym sąd ten podkreślił, że czym innym jest niezdolność do pracy wskutek choroby (czasowa niezdolność do pracy uzasadniająca wystawienie zaświadczenia ZUS ZLA), a czym innym długotrwała niezdolność do pracy, o której mowa w art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Niezdolność do pracy wskutek choroby jest pojęciem prawnym, oznaczającym rodzaj chronionego ryzyka ubezpieczeniowego, z którym prawo łączy odrębny rodzaj świadczenia w postaci zasiłku chorobowego. Stwierdzenie niezdolności do pracy wskutek choroby jest dokonaniem oceny co do czasowego wpływu choroby na możliwość wykonywania pracy dotychczasowej - ocena taka, poza stwierdzeniem biologicznej choroby, musi obejmować uznanie tych zakłóceń za przeszkodę w świadczeniu pracy (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 23-24). Z kolei, o ocenie istnienia niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalno-rentowej nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, lecz ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury (obiektywne), w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). W powyższej sytuacji koniecznym jest uznanie, że jeśli lekarz uznaje jakąś osobą za niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy zasiłkowej (czasowa niezdolność do pracy uzasadniająca wystawienie zaświadczenia ZUS ZLA), oznacza to zarazem, że nie uznaje jej za osobę niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej. Przyjęcie bowiem możliwości równoległego istnienia owych dwóch niezdolności do pracy oznaczałoby niemożliwą do usunięcia kolizję przywołanych wyżej regulacji dwóch różnych ustaw. Odnosząc to do realiów niniejszej sprawy sąd pierwszej instancji przyjął, że skoro w latach 2008-2010 R. Ł. (1) uznawano co najwyżej za osobę niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy zasiłkowej, to oznaczało to, że w tym okresie nie był on niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej.

Wreszcie, przy dokonywaniu ustaleń, co do daty początkowej powstania niezdolności R. Ł. (1) do pracy, Sąd Okręgowy miał na uwadze także fakt, że przedstawicielka ustawowa małoletniego ubezpieczonego nie przedstawiła żadnej dokumentacji medycznej, z której wynikałoby, że po dniu 20 października 2010 r. R. Ł. (1) chorował. Z zeznań świadka – matki R. Ł. (1) wynikało, że pomiędzy pobytami w szpitalu nie skarżył się on rodzinie na złe samopoczucie czy bóle brzucha. Brak jest też dokumentacji medycznej z leczenia ambulatoryjnego pomiędzy pobytami w szpitalu. Pierwszym dokumentem dotyczącym stanu zdrowia R. Ł. (1) po dniu 20 października 2010 r. jest karta informacyjna leczenia szpitalnego z czerwca 2012 r., kiedy nastąpiła śmierć R. Ł. (1).

Ponadto sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że stosownie do treści art. 232 k.p.c. strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd nie może własnym działaniem zastępować ich bezczynności. Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszego sporu, sąd przyjął więc, że odwołująca się powinna była wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem reprezentowanym w niniejszej sprawie, wskazującym, iż na dzień śmierci R. Ł. (1) legitymował się wymaganym stażem ubezpieczeniowym, ewentualnie że stan jego zdrowia uzasadniał uznanie go za osobę niezdolną do pracy wcześniej niż przyjął organ rentowy (co pozwoliłoby na ewentualne ustalenie, że legitymował się wymaganym stażem ubezpieczeniowym). Tymczasem do zamknięcia rozprawy w niniejszej sprawie odwołująca się nie wykazała istnienia powyższych okoliczności

Na zakończenie Sąd Okręgowy wskazał również, że chybione okazały się argumenty odwołującej się sprowadzające się do wskazania, iż z uwagi na funkcję renty rodzinnej, która sprowadza się do zapewnienia środków utrzymania rodzinie, a przede wszystkim małoletnim dzieciom w związku z utratą żywiciela rodziny, możliwe jest przyznanie tego świadczenia, mimo niespełnienia przez zmarłego warunków, o których mowa w art. 58 ust. 2 ustawy emerytalno-rentowej. Następnie sąd meriti wyjaśnił, że prawo do renty rodzinnej jest prawem pochodnym, zależnym od uprawnień osoby ubezpieczonej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Zatem brak uprawnień do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy pociąga za sobą również brak uprawnień członków rodziny do renty rodzinnej po ubezpieczonym. Dochodzone świadczenie nie jest świadczeniem przyznawanym z uwagi na potrzeby,

nawet najbardziej uzasadnione, ale świadczeniem pochodnym od okresów opłacania składek na ubezpieczenie społeczne (por. wyroki WSA w Warszawie z dnia: 15 czerwca 2005 r., II SA/WA 647/05, Legalis; 9 listopada 2006 r., II SA/WA 270/06, Legalis; 16 listopada 2006 r., II SA/WA 1672/06, Legalis; czy też 3 września 2009 r., II SA/WA 348/09, Legalis). Z kolei, w wyroku z dnia 11 marca 2008 r. (SK 58/06, OTK-A 2008/2/26) Trybunał Konstytucyjny uznał, że art. 57 ust. 1 w związku z art. 65 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 Konstytucji RP. Podkreślił, że w art. 57 ust. 1 nie wprowadza się zróżnicowania; zarówno w wypadku osoby, która przepracowała 5 lat, jak i osoby z 22-letnim stażem pracy, jeżeli jej śmierć nastąpiła po upływie 18 miesięcy od ustania okresów wskazanych w ustawie, nie przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy i tym samym nie może być przyznana również renta rodzinna. Odnośnie zaś wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 30.01.2013 r., III A Ua 813/12, na który powołała się odwołująca, sąd meriti wskazał, że wyrok ten dotyczył zupełnie innego stanu faktycznego. W sprawie tej chodziło o możliwość wzruszenia decyzji organu rentowego przyznającej niezasadnie prawo do świadczenia. Sąd Apelacyjny oddalił zresztą w tamtej sprawie apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego oddalającego odwołanie od decyzji wstrzymującej wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy. Mając na uwadze argumentację odwołującej się sąd wskazał jedynie, że przytoczone przez Sąd Apelacyjny orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczyło wyłącznie możliwości uchylecia wcześniejszej decyzji przyznającej prawo do świadczenia w sytuacji, gdy niezasadne przyznanie świadczenia nastąpiło z przyczyn leżących wyłącznie po stronie organu rentowego lub innych podmiotów wykonujących funkcje publiczne, a ingerencja wiązałaby się z istotnymi, negatywnymi skutkami dla ubezpieczonego, w szczególności, gdy byłoby wysoce prawdopodobne, że ubezpieczony nie mógłby przystosować się do zmienionych okoliczności z uwagi na wiek, stan zdrowia lub sytuację rodzinną. Natomiast w analizowanym przypadku sąd pierwszej instancji podkreślił, że chodziło o możliwość przyznania świadczenia, w sytuacji gdy nie spełnione zostały wszystkie warunki uprawniające do nabycia renty rodzinnej po zmarłym rodzicu

W świetle powyższego zaskarżoną decyzję organu rentowego sąd pierwszej instancji uznał za prawidłową i na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

Nadto w oparciu o przepisy § 11 ust. 2 w związku z § 2 ust. 1, 2 i 3 w związku z § 15 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), sąd ten zasądził od Skarbu Państwa na rzecz radcy prawnego J. P. kwotę 110,70 zł (z VAT) tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu. Na koszty te złożyła się kwota 90 zł netto tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, ustalona w maksymalnej wysokości (150% stawki minimalnej (§ 15 pkt 1 rozporządzenia), a to z uwagi na znaczny nakład pracy pełnomocnika.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodziła się A. K. działająca na rzecz małoletniego K. Ł. (1), która działając przez pełnomocnika, w wywiedzionej apelacji zarzuciła mu:

- błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że R. Ł. (1) - ojciec ubezpieczonego K. Ł. (1) nie stał się niezdolny do pracy przed upływem 18 miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia podczas, gdy z zebranych w sprawie dokumentów oraz zeznań świadków wynika, że ubezpieczony co najmniej od 13 czerwca 2008 r. cierpiał z powodu wielu chorób skutkujących jego niezdolnością do pracy.

Mając powyższe uchybienia na względzie apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty rodzinnej,

ewentualnie

- uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi podniosła, że Sąd Okręgowy bezkrytycznie dał wiarę opiniom biegłego lekarza i na tej podstawie oparł swe przekonanie, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Natomiast w ocenie apelującej z zebranych w sprawie dokumentów medycznych, zaświadczeń lekarskich oraz zeznań świadków wynikają odmienne wnioski od tych jakie wyciągnął biegły. Skarżąca podkreśliła, że R. Ł. (1) cierpiał z powodu przewlekłych chorób występujących u niego co najmniej od 13 czerwca 2008 r. kiedy to pierwszy raz był hospitalizowany z powodu ostrego zapalenia trzustki. Zeznania matki R. Ł. (1) w sposób oczywisty wskazywały, iż zmarły od kilku lat przed śmiercią korzystał z pomocy lekarzy specjalistów. Matka R. Ł. (1) dokonywała zakupu specjalistycznych leków dla zmarłego związanych z koniecznością leczenia jego przewlekłych schorzeń. Zdaniem apelującej mając na względzie dokumentację medyczną R. Ł. (1) zebraną w niniejszej sprawie oraz zeznania świadków w sposób stanowczy należy stwierdzić, że opinie wydane przez biegłego sądowego lekarza są wadliwe i dlatego też orzeczenie Sądu oparte na ich podstawie nie może się ostać. Tym bardziej, że ubezpieczony wnosił o powołanie innego biegłego w celu zbadania, kiedy R. Ł. (1) stał się niezdolny do pracy.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja A. K. działającej na rzecz małoletniego K. Ł. (1) okazała się nieuzasadniona.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Szczegółowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720; z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303 i postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2012 r., II PK 278/11).

Zgodnie z art. 65 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. W myśl art. 68 ust. 1 tej ustawy, prawo do renty rodzinnej mają dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione:

- 1) do ukończenia 16 lat;
- 2) do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia, albo
- 3) bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2.

Z łącznej analizy przytoczonych powyżej przepisów wynika, że uprawnienie do renty rodzinnej nabywane jest przez dzieci zmarłego, niejako dwustopniowo, po pierwsze w oparciu o uprawnienia osoby zmarłej, po drugie po spełnieniu przesłanek, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1-3 przytoczonej ustawy. W tej dwustopniowości wyraża się pochodny charakter renty rodzinnej albowiem osoby ubiegające się o rentę rodzinną wywodzą swoje uprawnienia do tego świadczenia z prawa osoby zmarłej, będącej ich poprzednikiem prawnym.

Dlatego w pierwszej kolejności Sąd Okręgowy badał uprawnienia zmarłego R. Ł. (1) do renty z tytułu niezdolności do pracy, bowiem brak tych uprawnień tamuje możliwość przyznania renty rodzinnej dzieciom zmarłego.

Zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy emerytalno-rentowej, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy - tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy (jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat – art. 58 ust. 1 pkt 5),

3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów,

przy czym punktu 3-go nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Należy także przypomnieć, że na mocy art. 65 ust. 2 omawianej ustawy, każdego zmarłego uznać należy za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

W niniejszej sprawie spornym było legitymowanie się przez R. Ł. (1) w chwili śmierci w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem zgonu 5 latami okresów składkowych i nieskładkowych oraz powstanie niezdolności do pracy po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia. Przeprowadzone przez sąd pierwszej instancji postępowanie dowodowe nie doprowadziło do ustalenia spełnienia tych przesłanek.

Zarzut apelacji błędnego ustalenia, że R. Ł. (1) nie stał się niezdolny do pracy przed upływem 18 miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia, w ocenie Sądu Apelacyjnego okazał się chybiony. Podkreślić należy, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygania kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. wyrok Sadu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010 r., II UK 154/09, LEX nr 583803 i z dnia 10 czerwca 1999 r., II UK 685/98, OSNP 2000/17/655).

Sąd Okręgowy przy ocenie zebranych w sprawie dowodów – zeznań świadka i A. K., a także opinii biegłego – nie naruszył wskazanych powyżej zasad. W swym uzasadnieniu sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie, a jakim odmówił wiarygodności i z jakich powodów. W ocenie sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji trafnie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy przyjął, że R. Ł. (1) nie stał się niezdolny do pracy przed upływem 18 miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia. Wbrew stanowisku apelującej, brak jest podstaw do uznania, że ubezpieczony co najmniej od 13 czerwca 2008 r. cierpiał z powodu wielu chorób skutkujących niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej.

W ocenie skarżącej, na podstawie dokumentów medycznych, zaświadczeń lekarskich i zeznań świadków niewątpliwie wynika, że R. Ł. (1) cierpiał z powodu przewlekłych chorób występujących u niego co najmniej od 13 czerwca 2008 r., kiedy to pierwszy raz był hospitalizowany z powodu ostrego zapalenia trzustki. W szczególności apelująca powołała się na zeznania matki ubezpieczonego, która zeznała, że R. Ł. (1) korzystał przed śmiercią z pomocy lekarzy specjalistów. Nadto świadek wskazała, że dokonywała zakupu specjalistycznych leków dla zmarłego związanych z koniecznością leczenia jego przewlekłych schorzeń. W ocenie skarżącej zebrana w sprawie dokumentacja i zeznania świadczą o wadliwości sporządzonych w sprawie opinii biegłego.

Jednocześnie podkreślić trzeba, że zeznania złożone w sprawie nie mogą w żaden sposób podważyć tego, co biegły ustalił w sporządzonej opinii. Zeznania te nie korespondują z materiałem dokumentarnym zgromadzonym w sprawie. Wersji prezentowanej przez apelującą przeczą przede wszystkim dowody z dokumentów znajdujące się w aktach sprawy oraz prawidłowo sporządzona opinia biegłego. Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że pomiędzy pobytami w szpitalu R. Ł. (1) nie leczył się ambulatoryjnie. Brak jest podstaw do uznania, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała już w 2008 r. Ubezpieczony po leczeniu szpitalnym w 2008 r. był wypisany do domu w stanie dobrym, zalecano mu jedynie dokończenie leczenia farmakologicznego, kontrolę ambulatoryjną oraz

stosowanie diety typu trzustkowego i bezwzględny zakaz spożywania alkoholu. Nadto pomiędzy pobytami w szpitalu w 2008 i 2011 r. ubezpieczony pracował i był zarejestrowany jako osoba bezrobotna. Okoliczności te, w ocenie Sądu Apelacyjnego wskazują na to, że R. Ł. (1) był w tym czasie zdolny do pracy. Objawy związane z ostrym zapaleniem trzustki, które były przyczyną pobytów w szpitalu, nie były na tyle poważne, by uniemożliwić ubezpieczonemu funkcjonowanie na rynku pracy. Trafnie sąd pierwszej instancji wskazał, że choć ubezpieczony korzystał z okresowych zwolnień lekarskich, to nie jest to równoznaczne z długotrwałą niezdolnością do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego przed datą zgonu, R. Ł. (1) nie pozostawał osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej, a zatem nie spełnił przesłanek nabycia prawa do renty określonych w art. 57 i 58 tej ustawy.

Apelująca, zarzucając Sądowi Okręgowemu błędne oparcie się przy wydawaniu wyroku na opinii biegłego, nie przedstawiła żadnych merytorycznych zarzutów, które mogłyby wpłynąć na dokonana ocenę. Sąd Apelacyjny zaznacza, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Nie można zgodzić się z zarzutami skarżącej jakoby opinia wydana w sprawie pozostawiała miejsce na jakiegokolwiek wątpliwości. Opinia biegłego (główna z dnia 8 kwietnia 2015 r. i uzupełniająca z dnia 22 czerwca 2015 r.) jako całość jest spójna, jednoznaczna, kategoryczna, logiczna i kompleksowo ujęła stan zdrowia ubezpieczonego. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko sądu pierwszej instancji w przedmiocie nadania tej opinii waloru dowodowego o decydującej wadze. Wobec powyższego Sąd Apelacyjny wskazuje, że zarzuty apelującej są niezasadne.

Biegły oparł opinię na dostępnej dokumentacji medycznej Ł. Ł. w aktach sprawy, obejmującej w szczególności kopie historii choroby i karty informacyjne leczenia szpitalnego. Nadto w opinii uzupełniającej biegły szczegółowo odniósł się do zgłaszanych przez A. K. zarzutów. Biegły wyraźnie zaakcentował, że wobec braku przesłanek wskazujących na przewlekłe, trwałe uszkodzenie trzustki z następowymi objawami niewydolności zewnątrz i wewnątrzwydzielniczej trzustki po przebytych dwukrotnie epizodach ostrego zapalenia trzustki nie ma podstaw do stwierdzenia długotrwałej całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy przed dniem 20 czerwca 2012 r.

Jeszcze raz podkreślić należy, że brak jest dowodów, na podstawie których w sposób niebudzący wątpliwości można by było stwierdzić, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała wcześniej, niż w dacie jego zgonu. Sąd Apelacyjny ma na uwadze, że postępowanie dotyczy świadczenia dla małoletniego dziecka zmarłego R. Ł. (1), ale zaznaczyć trzeba, że istotną cechą ubezpieczeń społecznych jest schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględnym przestrzeganiu równości formalnej, bez możliwości korekty w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej. W związku z tym w prawie ubezpieczeń społecznych nie ma klauzul generalnych, tj. zwrotów ustawowych, pozwalających na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu na np. zasady współżycia społecznego (tak Inetta Jędrasik-Jankowska w „Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego”, s. 32; T. Zieliński w „Ubezpieczenie społeczne pracowników”, s. 194 oraz Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709 i z dnia 16 czerwca 2011 r., III UK 214/10, LEX nr 1095955; w postanowieniu z dnia 27 października 2009 r., II UK 81/09, LEX nr 574541).

Mając na uwadze powyższe, zarzut apelacji naruszenia prawa procesowego w całości okazał się chybiony i dlatego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją jako nieuzasadnioną.

SSA Beata Górka SSA Urszula Iwanowska del. SSO Barbara Konieczna