

Sygn. akt III AUa 882/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górską
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2017 r. w Szczecinie

sprawy R. T.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o wysokość renty rolniczej

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 12 stycznia 2015 r. sygn. akt VII U 2898/14

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górską SSA Barbara Białecka

III A Ua 882/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 lipca 2014 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wstrzymał od dnia 1 marca 2012 r. wypłatę renty rolniczej przysługującej R. T., z uwagi na podjęcie przez niego zatrudnienia poza rolnictwem i zobowiązał go do zwrotu kwoty 10.012,53 zł, tytułem nadpłaconego świadczenia za okres od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r.

Decyzją z dnia 25 sierpnia 2014 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego działając z urzędu, przeliczył rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy R. T. od dnia 1 września 2014 r. do 31 stycznia 2016 r. wskazując, że po potrąceniu kwoty 484,90 zł z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, kwota świadczenia do wypłaty wynosić będzie 507,67 zł miesięcznie.

W odwołaniach od powyższych decyzji R. T. wniósł o zaniechanie przez organ rentowy potrąceń kwoty 484,90 zł zarzucając, że decyzje nie zawierają przywołania podstawy prawnej do ich wydania w postaci konkretnych przepisów, co uniemożliwia ustalenia, na jakich przepisach oparł się organ przy ich wydawaniu. Nadto odwołujący się zarzucił, że organ rentowy nie wskazał, z jakiego powodu i na jakiej podstawie dokonywane są potrącenia w sytuacji, gdy orzeczeniem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 29 maja 2014 r., wydanym w sprawie III AUa 97/13, decyzja organu rentowego z dnia 23 marca 2012 r. o wstrzymaniu wypłaty i żądaniu zwrotu nienależnie pobranych świadczeń emerytalno-rentowych, została uchylona wraz z wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 24 lipca 2013 r. (VII U 1734/12).

W odpowiedzi na odwołana Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wniosła o ich oddalenie.

Postanowieniem z dnia 12 stycznia 2015 r. Sąd Okręgowy połączył sprawy z odwołań R. T. do wspólnego rozpoznania i wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 5 września 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania.

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

R. T. urodził się w dniu (...) Pracował jako stolarz, monter, cieśla, konserwator-dekarz. W latach 1995-2001 prowadził jednoosobową działalność gospodarczą. Od 3 sierpnia 2006 r. podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Decyzją z dnia 19 listopada 2010 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przyznał R. T. prawo do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy na okres od 11 listopada 2010 r. do 31 stycznia 2011 r.

Decyzją z dnia 14 stycznia 2011 r. organ rentowy przedłużył wnioskodawcy prawo do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2011 r. do 31 stycznia 2013 r., a decyzją z dnia 21 marca 2013 r. prawo do świadczenia przedłużył do 31 stycznia 2016 r.

Decyzje powyższe zawierały pouczenie o tym, że osoba uprawniona do okresowej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, traci prawo do tego świadczenia z chwilą objęcia jej innym ubezpieczeniem społecznym oraz o obowiązku zawiadomienia organu wypłacającego świadczenie w ciągu 14 dni m.in. o podjęciu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej albo pozarolniczej działalności gospodarczej, jak też pełnieniu służby.

W okresie od 3 marca 2011 r. do 19 maja 2012 r. R. T. zatrudniony był w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na podstawie umowy o pracę jako stróż, przy czym od 19 października 2011 r. do 17 lutego 2012 r. przebywał na zwolnieniu chorobowym (do 1 listopada 2011 r. otrzymywał wynagrodzenie chorobowe, zaś od 2 listopada 2011 r. zasiłek chorobowy z ZUS w S.).

W dniu 3 lutego 2012 r. do Placówki Terenowej KRUS w S. wpłynęły dokumenty, świadczące o podjęciu przez ubezpieczonego zatrudnienia w (...) sp. z o.o. od 2011 roku oraz o podleganiu z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu.

R.T. nie poinformował Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddziału (...) w K. (Placówki Terenowej w S.) o podjęciu zatrudnienia i podleganiu z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu.

W okresie od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r. R. T. otrzymał tytułem renty rolniczej łączną kwotę 10.012,53 zł.

Decyzją z dnia 23 marca 2012 r. organ rentowy zażądał zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w kwocie 10.012,53 zł za okres od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r. W następstwie odwołania ubezpieczonego od tej decyzji, Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 24 lipca 2013 r., w sprawie VII U 1734/12, oddalił odwołanie R. T.. W wyniku wniesionej przez odwołującego apelacji, Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z dnia 29 maja 2014 r., w sprawie III A Ua 971/13, uchylił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję z dnia 23 marca 2012 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

W wyniku postępowania przeprowadzonego na skutek uchylecia poprzednich rozstrzygnięć w sprawie, decyzją z dnia 7 lipca 2014 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wstrzymał ponownie od dnia 1 marca 2012 r. wypłatę renty rolniczej przysługującej R. T., z uwagi na podjęcie przez niego zatrudnienia poza rolnictwem i zobowiązał go do zwrotu kwoty 10.012,53 zł, tytułem nadpłaconego świadczenia za okres od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r.

Decyzją z dnia 25 sierpnia 2014 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego działając z urzędu, przeliczył rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy R. T. od dnia 1 września 2014 r. do 31 stycznia 2016 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że po potrącaniu począwszy od 1 września 2014 r. kwoty 484,90 zł z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, kwota świadczenia do wypłaty wynosić będzie 570,67 zł miesięcznie.

Ubezpieczony R. T. cierpi na organiczne zaburzenia depresyjne. Warunki osobiste odwołującego, zdolność percepcji, stan zdrowia (przyjmowane leki), nie miały istotnego wpływu na rozpoznanie treści pouczenia zawartego w decyzjach organu rentowego z dnia 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r.

Jak wynika z karty informacyjnej leczenia szpitalnego odbytego rok po spornym okresie, w okresie od 12 stycznia 2012 r. do 3 lutego 2012 r., stan zdrowia wnioskodawcy ulegał stopniowemu pogorszeniu od listopada 2011 r.: nastrój uległ obniżeniu, pojawiły się zaburzenia snu, myśli rezygnacyjne oraz samobójcze. Rozpoznano organiczne zaburzenia depresyjne. Do listopada 2011 r. ubezpieczony był leczony z rozpoznaniem organicznych zaburzeń osobowości oraz zaburzeń adaptacyjnych. Mając na uwadze charakter schorzeń rozpoznanych u wnioskodawcy w opiniowanym okresie, tj. 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. (organiczne zaburzenia osobowości, zaburzenia adaptacyjne), nie można uznać, iż w sposób znaczny upośledzały (zdolności) intelektualne R. T. i ograniczały rozumienie przez niego pism urzędowych z podanymi datami. Badany nie był wówczas chory psychicznie, jego sprawność intelektualna znajdowała się w granicach normy. Fakt ukończenia przez badanego nauki w szkole podstawowej pozwala mu czytać i pisać ze zrozumieniem. Nie ma danych klinicznych zarówno w przedstawionych diagnozach oraz uzyskanych w badaniu biegłego, które wskazywałyby na istotne upośledzenie funkcji intelektualnych. Brak jest również danych o nasilonych zaburzeniach afektywnych w okresach wydanych decyzji 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. Także rodzaj i zakres stosowanych leków nie ograniczał funkcji intelektualnych wnioskodawcy. Leki zażywane przez pacjenta nie powodują wyłączenia sprawności funkcji intelektualnych w zakresie rozumienia treści i konsekwencji zawartej w decyzjach ZUS oraz adekwatnej reakcji na pismo. Wynika to z charakterystyki leków, które przyjmuje badany, ich wpływu na układ nerwowy, wielkości stosowanych dawek oraz doświadczenia klinicznego. Brak nasilonych zaburzeń w obrębie stanu psychicznego potwierdza fakt, że 3 marca 2011 r., tj. około 1,5 miesiąca później, ubezpieczony podjął pracę na podstawie umowy i w tym czasie podpisywał wiele pism związanych z pracą zawodową.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie norm prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał, że odwołania nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 52 ust. 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (j. t. Dz. U. z 2008 r., nr 50, poz. 291 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa o ubezpieczeniu rolników) zasady zwrotu nienależnie pobranych świadczeń oraz ustalania odsetek za opóźnienia w wypłacie świadczeń określają przepisy emerytalne oraz przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa. Zaś zasady zwrotu nienależnie pobranych świadczeń emerytalno-rentowych oraz dokonywania z nich egzekucji i potrąceń reguluje ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa). Zgodnie z art. 138 tej ostatnio powołanej ustawy osoba, która nienależnie pobrała świadczenia jest obowiązana do ich zwrotu. Przepis ust. 2 tego artykułu definiuje z kolei nienależnie pobrane świadczenia jako:

1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania;

2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia.

Z kolei stosownie do art. 138 ust. 4 ustawy emerytalno-rentowej, nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń za okres dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy o zajściu okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub części, a mimo to świadczenie były jej nadal wypłacane, w pozostałych zaś wypadkach – za okres dłuższy niż 3 lata.

Sąd Okręgowy podkreślił, że szczególnie istotnym elementem regulacji z art. 138 ust. 2 pkt 1 jest wymóg pouczenia osoby pobierającej świadczenia o braku prawa do pobierania świadczenia (w ogóle lub w określonej wysokości). Konsekwencją braku pouczenia jest niemożność nałożenia obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Wymóg pouczenia ma charakter formalny, co oznacza że osoba, której umożliwiono zapoznanie się ze stosowną informacją (pouczeniem), nie może zasłaniać się okolicznością faktycznego braku zapoznania się z tą informacją. Tym samym niedoczytanie pouczenia znajdującego się na odwrotnej stronie decyzji przyznającej świadczenie bądź błędne zrozumienie prawidłowego pouczenia obciąża świadczeniobiorcę. Przy czym, sąd meriti zaznaczył, że w art. 138 ust. 2 pkt 1 mowa jest tylko o stosownym pouczeniu. W ocenie tego sądu bronić należy stanowiska o formalnym charakterze wymogu pouczenia, ponieważ uznanie przeciwne spowoduje, iż każda osoba, o której mowa w art. 138 ust. 2 pkt 1, zwolni się z obowiązku zwrotu świadczenia, składając oświadczenie, że nie zapoznała się z pouczeniem bez złej woli. Jeśli więc zaakceptować uzależnienie "nienależnego pobrania" od złej wiary świadczeniobiorcy, to w kontekście art. 138 ust. 2 pkt 1 będzie ona domniemana w razie dokonania skutecznego pouczenia.

Zdaniem sądu pierwszej instancji organ rentowy prawidłowo wskazał, że stosowne pouczenie w tym zakresie zawarte było w decyzji z dnia 19 listopada 2010 r., którą przyznano R.T. prawo do renty rolniczej. W punkcie 6 pouczenia, stanowiącego integralną część decyzji, wskazano w sposób jednoznaczny, iż w celu ustalenia, czy nie zachodzą okoliczności powodujące zawieszenie lub zmniejszenie wysokości renty/emerytury rolniczej, ubezpieczony jest zobowiązany w ciągu 14 dni zawiadomić organ między innymi o podjęciu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej albo pozarolniczej działalności gospodarczej, jak też pełnieniu służby.

W ocenie tego sądu pouczenie to jest jasne, prosto sformułowane, jednoznaczne, wyczerpujące i prawidłowe. Ubezpieczony w niniejszym postępowaniu zmierzał z kolei do wykazania, że jego predyspozycje umysłowe i osobowe istniejące na dzień 19 listopada 2010 r. oraz w chwili wydawania kolejnych decyzji przyznających ubezpieczonemu prawo do renty rolniczej, powodowały, że pouczenia zawarte w tych decyzjach były dla niego niezrozumiałe.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty podnoszone przez R. T., Sąd Okręgowy powołał i przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii. W postanowieniu dowodowym o powołaniu tego biegłego sąd określił biegłemu zakres oceny – biegły miał za zadanie wskazać, czy warunki osobiste, zdolność percepcji, stan zdrowia (przyjmowane leki) ubezpieczonego, miały wpływ na rozumienie treści pouczenia zawartego w decyzjach organu rentowego z dnia 19 listopada 2010 r. i z dnia 14 stycznia 2011 r., w listopadzie 2010 r., kiedy ubezpieczony otrzymał decyzję z dnia 19 listopada 2010 r. i w styczniu 2011 r., kiedy ubezpieczony otrzymał decyzję z dnia 14 stycznia 2011 r. mając na uwadze, że podjął on zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w dniu 3 marca 2011 r.

Następnie Sąd Okręgowy miał na uwadze, że biegły sądowy z zakresu psychiatrii realizując tezę dowodową postanowienia, przeprowadził badanie ubezpieczonego, ocenił dokumentację medyczną go dotyczącą i w opinii głównej oraz dwóch opiniach uzupełniających wskazał, że warunki osobiste odwołującego, zdolność percepcji, stan zdrowia (przyjmowane leki), nie miały istotnego wpływu na rozpoznanie treści pouczenia zawartego w decyzjach organu rentowego z dnia 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. Biegły zaznaczył, (że dopiero po upływie roku) z karty informacyjnej leczenia szpitalnego odbytego w okresie od 12 stycznia do 3 lutego 2012 r., wskazano, iż stan zdrowia wnioskodawcy ulegał stopniowemu pogorszeniu od listopada 2011 r.: nastrój uległ obniżeniu, pojawiły się zaburzenia snu, myśli rezygnacyjne oraz samobójcze. Rozpoznano organiczne zaburzenia depresyjne. Do listopada 2011 r. ubezpieczony był leczony z rozpoznaniem organicznych zaburzeń osobowości oraz zaburzeń adaptacyjnych.

Mając na uwadze charakter schorzeń rozpoznanych u wnioskodawcy w opiniowanym okresie, tj. 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. (organiczne zaburzenia osobowości, zaburzenia adaptacyjne), nie można uznać, iż w sposób znaczny upośledzały intelektualne R. T. i ograniczały rozumienie przez niego pism urzędowych z podanymi wyżej datami. Badany nie był wówczas chory psychicznie, jego sprawność intelektualna znajdowała się w granicach normy. Dalej biegły wskazał, że fakt ukończenia przez badanego nauki w szkole podstawowej pozwala mu czytać i pisać ze zrozumieniem. Nie ma danych klinicznych zarówno w przedstawionych diagnozach oraz uzyskanych w badaniu biegłego, które wskazywałyby na istotne upośledzenie funkcji intelektualnych. Zdaniem biegłego brak jest również danych o nasilonych zaburzeniach afektywnych 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. Także rodzaj i zakres stosowanych leków nie ograniczał funkcji intelektualnych wnioskodawcy. Leki zażywane przez pacjenta nie powodują wyłączenia sprawności funkcji intelektualnych w zakresie rozumienia treści i konsekwencji zawartej w decyzjach ZUS oraz adekwatnej reakcji na pismo. Wynika to z charakterystyki leków, które przyjmuje badany, ich wpływu na układ nerwowy, wielkości stosowanych dawek oraz doświadczenia klinicznego. Brak nasilonych zaburzeń w obrębie stanu psychicznego potwierdza fakt, że 3 marca 2011 r., tj. około 1,5 miesiąca później, ubezpieczony podjął pracę na podstawie umowy i w tym czasie podpisywał wiele pism związanych z pracą zawodową (akta pracownicze ubezpieczonego). Biegły wskazał również, że uznanie niezdolności do pracy ubezpieczonego, nie jest równoznaczne z jego niezdolności do podejmowania czynności prawnych.

Sąd Okręgowy biorąc pod uwagę opinię główną oraz opinie uzupełniające, w przekonaniu tego sądu ustalenia w powyższym zakresie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie, że stan zdrowia ubezpieczonego na dzień 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r., pozwalał mu na zrozumienie pouczeń zawartych w decyzjach wydanych we wskazanych datach, a tym samym brak jest okoliczności pozwalających na przyjęcie, że ubezpieczony nie został należycie pouczony i w konsekwencji odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rentowego.

Dalej sąd pierwszej instancji podkreślił, że opinie biegłego sądowego w niniejszej sprawie zostały sporządzone rzetelnie, w oparciu o fachową wiedzę biegłego, po zapoznaniu się przez biegłego z przedłożoną całą dokumentacją lekarską zawartą w aktach organu oraz aktach sprawy, całymi aktami organu i przeprowadzeniu badania wnioskodawcy, a ponadto została logicznie, jasno i wyczerpująco uzasadniona. Z tych też względów w ocenie tego sądu brak podstaw do przyjęcia, iż uzyskane od biegłego wiadomości specjalne, nie były wystarczające do merytorycznego i prawidłowego rozstrzygnięcia. Natomiast w ocenie sądu meriti, twierdzenia samego ubezpieczonego poparte tylko i wyłącznie jego subiektywnym stanowiskiem, iż okoliczności dotyczące jego stanu zdrowia wyglądały inaczej, a także pełnomocnika ubezpieczonego, kwestionującego kwalifikacje biegłego psychiatry, czy też zakres ocenianego materiału, jako bezzasadna polemika z opinią biegłego nie mogły przynieść spodziewanego przez skarżącego skutku procesowego. Tym bardziej, że w ocenie sądu próba wykazania w przedmiotowym procesie, że pouczenia zawarte we wskazanych decyzjach były dla ubezpieczonego niezrozumiałe jest przyjętą na poczet tego postępowania „linią obrony”, albowiem w odwołaniu z dnia 14 kwietnia 2012 r. złożonym od pierwotnie wydanej decyzji (w tożsamym przedmiocie, o czym była mowa powyżej VIIU 1734/12) ubezpieczony nie wskazywał, aby nie rozumiał pouczenia, a kwestionował brak informacji w decyzji na jaki okres zostało wstrzymane wypłacanie renty oraz podnosił, że to pracodawca poinformował go, iż praca w zakładzie nie rodzi żadnych skutków dla utraty prawa do renty pobieranej w KRUS. Jednocześnie sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że ubezpieczony podejmując zatrudnienie 3 marca 2011 r. przedłożył pracodawcy do akt osobowych (k. 14) właśnie decyzję z dnia 14 stycznia 2011 r., która zawiera pouczenie o obowiązku zawiadomienia organu o podjęciu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej albo pozarolniczej działalności gospodarczej, jak też pełnieniu służby.

Z tej też przyczyny zdaniem Sądu Okręgowego bezzasadne byłoby dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego lekarza sądowego psychiatry, albowiem w ocenie sądu wszelkie wątpliwości, które zgłosił ubezpieczony zostały już przez biegłego jednoznacznie i rzeczowo wyjaśnione w uzasadnieniu wydanych opinii.

Odnosząc się w dalszej kolejności do zaskarżonej decyzji z dnia 25 sierpnia 2014 r. w zakresie dotyczącym kwoty potrącenia dokonywanej ze świadczenia rentowego R. T. sąd meriti ponownie wskazał, że organ rentowy zobowiązany

do sposobu wyliczenia kwoty potrącenia wraz ze wskazaniem podstaw prawnych, zobowiązanie to wykonał w piśmie procesowym z 11 lipca 2016 r., a ubezpieczony wyjaśnień tych nie kwestionował.

Następnie sąd pierwszej instancji podniósł, że w myśl art. 139 ust. 1 pkt 2c ustawy emerytalno-rentowej, ze świadczeń pieniężnych określonych w ustawie – po odliczeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz zaliczki i innych należności z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych – podlegają potrąceniu, z uwzględnieniem art. 141 kwoty nienależnie pobranych emerytur, rent i innych świadczeń z tytułu zaopatrzenia określonego w odrębnych przepisach. Zgodnie zaś z art. 140 ust. 4 pkt. 1 ustawy potrącenia, z zastrzeżeniem art. 141, nie mogą przekraczać 50% miesięcznego świadczenia - jeżeli potrąceniu podlegają należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w pkt 6-9. Natomiast w art. 141 ustawy określona została część emerytur i rent wolnych od egzekucji i potrąceń. Emerytury i renty są wolne od egzekucji i potrąceń, z zastrzeżeniem ust. 2, w części 60% kwoty najniższej emerytury lub renty - przy potrącaniu należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 1 i 2 i 6-9.

Czyli ze świadczeń pieniężnych po odliczeniu kwoty wolnej od potrąceń (która od 1 marca 2014 r. wynosiła 506,67 zł. tj. 844,45 x 60%) oraz podatku i składki na ubezpieczenie zdrowotne, podlegają potrąceniu kwoty nienależnie pobranych świadczeń. W świetle powyższych przepisów prawa sąd meriti uznał, że KRUS zastosował w przypadku potrąceń dokonywanych ze świadczenia emerytalnego wnioskodawcy prawidłową ich wysokość.

Mając na uwadze powyższe okoliczności sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania ubezpieczonego od zaskarżonych decyzji.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się R.T., który działając przez pełnomocnika, w wywiedzione apelacji zarzucił mu:

I. naruszenie przepisów postępowania cywilnego, które miało wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

1. art. 328 § 2 k.p.c. polegające na braku wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku oraz braku wskazania przepisu prawa w kluczowym dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy zakresie, a mianowicie w kwestii zaistnienia po stronie ubezpieczonego okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń lub wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części,

2. art. 233 § 1 k.p.c. na skutek przekroczenia przez sąd pierwszej instancji granic swobodnej oceny dowodów poprzez:

a. przyznanie nadmiernej mocy dowodowej dowodowi z opinii biegłego G. B. (wraz z opiniami uzupełniającymi) w sytuacji, gdy wskazana opinia została sporządzona niezgodnie z postanowieniem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 22 października 2015 r., była pobieżna, oparta została na niepełnym materiale dowodowym oraz nie uwzględniała całokształtu okoliczności dotyczący ubezpieczonego jak również nie zawiera pełnego uzasadnienia,

b. odmówienie mocy dowodowi z zaświadczenia lekarskiego z dnia 9 września 2009 r. wystawionego przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) przy ul. (...) w S., karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 30 października 2009 r., orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 21 lutego 2011 r., karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 3 lutego 2012 r., na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego, leczenia jakie odbywał oraz odbywa, przyjmowanych leków, który to stan zdrowia polegający na zaburzeniach adaptacyjnych, pogorszonym stanie psychicznym, stanach depresyjnych uniemożliwiał ubezpieczonemu zrozumienie treści decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,

c. przyznanie nadmiernej mocy dowodowej dowodowi z notatki służbowej KRUS o ujawnieniu nadpłaty jako dowodowi na okoliczność pobrania przez ubezpieczonego tytułem renty rolniczej kwoty 10.012,53 zł, w sytuacji gdy notatka ta, jako dokument pochodzący od strony, powinna być traktowana jako dokument prywatny, w związku z czym nie mogła ona stanowić dowodu na tę okoliczność,

d. nie przeprowadzenie dowodu z przesłuchanie w charakterze świadka lekarza B. M., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) przy ul. (...), (...)-(...) S., zajmującej się stałym leczeniem ubezpieczonego, na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego, przyjmowanych przez niego leków oraz wpływu tego stanu zdrowia i leczenia na jego zdolności percepcji, a w szczególności na rozumienie przez niego treści dokumentów urzędowych z uwzględnieniem szczególnej formy decyzji wydawanych przez KRUS, pomimo złożenia w tym przedmiocie przez ubezpieczonego stosownych wniosków dowodowych,

3. nie przeprowadzenie dowodu z decyzji Prezesa KRUS z dnia 24 stycznia 2013 r. znak: (...) na okoliczność, iż ubezpieczony w 2012 r. nie przekroczył kwoty granicznej przychodu ustalonej dla tego roku, w związku z czym osiągnięta kwota przychodu nie uzasadniała zmniejszenia renty rolniczej w 2012 r.,

4. przepisu art. 286 k.p.c. poprzez nie przeprowadzenie dowodu z przesłuchania biegłego G. B. na rozprawie, o co wносиła strona pismami z dnia 22 maja 2016 r., 17 lipca 2016 r. oraz 29 sierpnia 2016 r. w sytuacji gdy przedmiotowa opinia wymagała ustnego wyjaśnienia, gdyż tylko w taki sposób, a nie poprzez sporządzanie kolejnych opinii uzupełniających możliwym było uzyskanie wiedzy odnośnie okoliczności dotyczących samej opinii, jak i okoliczności na podstawie, których biegły przedmiotową opinię sformułował,

II. skutkiem czego doszło do następujących błędów w ustaleniach faktycznych:

1. ustalenia, iż decyzja KRUS z dnia 19 listopada 2010 r. o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do renty oraz decyzja KRUS z dnia 14 stycznia 2011 r. o przedłużeniu prawa do renty zawierały pouczenie o braku prawa do pobierania świadczeń, o którym mowa w art. 138 ust. 2 ustawy emerytalno-rentowej, a tym samym przyjęcie, że ubezpieczony został pouczone o braku prawa do pobierania świadczenia w sytuacji, gdy decyzje zawierały to pouczenie wyłącznie pod względem formalnym, a nie zawierały pouczenia dostosowanego do warunków ubezpieczonego, które byłoby dla niego zrozumiałe,

2. ustalenia, że ubezpieczony pobierał świadczenie nienależnie w sytuacji, gdy nie został pouczone o braku prawa do pobierania świadczeń,

3. ustalenie, że warunki osobiste ubezpieczonego, zdolność percepcji, stan zdrowia (przyjmowane leki) nie miały istotnego wpływu na rozpoznanie treści pouczenia zawartego w decyzjach organu rentowego z dnia 19 listopada 2010 r. oraz 14 stycznia 2011 r., w sytuacji w której opinia biegłego, na której sąd oparł to ustalenie została sporządzona w sposób nierzetelny, a pozostały materiał dowodowy w sprawie nie pozwalał na takie ustalenia,

4. ustalenia, że decyzja KRUS z dnia 7 lipca 2014 r. dotyczyła wstrzymania od dnia 1 marca 2012 r. wypłaty renty rolniczej przysługującej ubezpieczonemu i zobowiązywał go do zwrotu kwoty 10.012,53 zł w sytuacji, gdy przedmiotowa decyzja w rozstrzygnięciu wskazywała, iż „Uchyła się decyzję znak: (...) z dnia 23.03.2012 r.”,

5. ustalenie, że ubezpieczony pobierał w okresie od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r. nienależnie rentę rolniczą w wysokości łącznej 10.012,53 zł, w sytuacji gdy organ rentowy nie naprowadził w toku postępowania żadnych dowodów na tę okoliczność poza notatką służbową sporządzoną przez sam organ,

6. ustalenie, że decyzja KRUS z dnia 25 sierpnia 2014 r. zawierała wskazanie podstawy prawnej oraz uzasadnienie faktyczne i prawne, w sytuacji gdy decyzja z dnia 25 sierpnia 2014 r. tych elementów nie zawierała, a załącznik do decyzji - uzasadnienie rozstrzygnięcia przedłożony przez organ rentowy, na który powołuje się sąd pierwszej instancji, nie może być traktowany jako wykonanie zarządzenia z dnia 12 stycznia 2015 r. (dotyczącego zwrotu akt organowi rentowemu na podstawie art. 476 k.p.c.), gdyż nie spełniał podstawowych wymagań, gdyż nie był opatrzony podpisem złożonym przez osobę, co do której byłoby wskazane, że działała ona z upoważnienia Prezesa KRUS, a jedynie podpisami dwóch osób (bez wskazania w charakterze one występują) na dole pierwszej strony tego uzasadnienia,

III. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez:

1. błędne zastosowanie art. 138 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, podczas gdy w rozpatrywanej sprawie nie zaszyły przesłanki do ustalenia, iż ubezpieczony był zobowiązany do zwrotu pobranych świadczeń,
2. błędne zastosowanie art. 138 ust. 2 ustawy emerytalno-rentowej, podczas gdy w rozpatrywanej sprawie nie zaszyły przesłanki do ustalenia, iż miało miejsce nienależne pobranie świadczeń,
3. błędne zastosowanie art. 139 ust. 1 pkt 2c ustawy emerytalno-rentowej, podczas gdy w rozpatrywanej sprawie nie zachodziły przesłanki do dokonania potrącenia, gdyż nigdy nie miało miejsca nienależne pobranie świadczeń.

Mając na uwadze powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie złożonych odwołań ewentualnie
- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że opinia biegłego z zakresu psychiatrii, która legła u podstaw rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji była pobieżna, oparta została na niepełnym materiale dowodowym oraz nie uwzględniała całokształtu okoliczności dotyczących ubezpieczonego, a do tego nie zawierała pełnego uzasadnienia. W szczególności biegły nie wskazał odnośnie do jakiej części wskazanych przez niego decyzji odnosi się jego opinia, ograniczając się do stwierdzenia, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie miał wpływu na rozumienie treści pouczenia zawartego w decyzjach organu z dnia 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. Skarżący podkreślił, że treść decyzji, która była przytoczona w postanowieniu Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 22 października 2015 r. nie znajdowała się w pouczeniu wskazanych decyzji lecz w części nazwanej „Informacja”.

Nadto apelujący zarzucił, że biegły nie wymienił na jakiej dokładnie dokumentacji oparł swoją opinię wskazując ogólnikowo, iż oparł się na całości dokumentacji. W ocenie skarżącego uzupełniające wyjaśnienia biegłego były tym bardziej niewystarczające, że pod sygn. akt: VII U 2898/14 toczyły się faktycznie dwa postępowania połączone na podstawie postanowienia z dnia 12 stycznia 2015 r., a mianowicie postępowanie VII U 2898/14 oraz VII U 3511/14. Dodatkowo, do akt postępowania były dołączone akta wcześniejszych spraw toczących się pod sygn. akt: VII U 1734/13 oraz III AUa 971/13. W aktach każdej z tych spraw znajdowały się dokumenty mające znaczenie do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. W związku z powyższym bez wskazania z jakich konkretnych dokumentów biegły korzystał (a także w jakich aktach się znajdujących) nie jest możliwe ustalenie czy sporządzona przez niego opinia została wykonana w sposób prawidłowy. Przy czym, skarżący zarzucił także nieuwzględnienie przez biegłego opinii psychologicznej z dnia 2 grudnia 2013 r., podkreślając, że ubezpieczony od listopada 2010 r. jest konsekwentnie uznawany za niezdolnego do pracy z tytułu niezdolności do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych. Co więcej, orzeczeniem lekarza rzeczoznawcy KRUS z dnia 7 stycznia 2016 r. ubezpieczony został w dalszym ciągu uznany za okresowo całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym do stycznia 2019 r.

W ocenie apelującego krytycznie należy odnieść się również do wniosków biegłego odnośnie wpływu leków jakie przyjmował ubezpieczony i wpływu ich na jego zdolność rozumienia pism urzędowych. Zdaniem skarżącego, w zasadzie oprócz arbitralnego stwierdzenia, iż „rodzaj i zakres stosowanych leków nie ograniczał u wnioskodawcy funkcji intelektualnych” brak jest jakiegokolwiek uzasadnienia odnośnie wpływu, bądź jego braku, ze strony przyjmowanych przez ubezpieczonego leków na jego zdolności intelektualne. Późniejsze wymienienie w opiniach uzupełniających nazw leków nie zmieniło wartości merytorycznej opinii w tym zakresie. Natomiast zdaniem skarżącego przyjmowane przez niego leki, z uwagi na ich rodzaj oraz działanie na ubezpieczonego, miały znaczący wpływ na jego zdolność rozumienia decyzji KRUS w latach 2010-2011.

Dalej skarżący podniósł, że biegły sądowy, a następnie sąd pierwszej instancji uznali, iż okolicznością przemawiającą za tym, że ubezpieczony był w stanie zrozumieć treść decyzji KRUS było to, iż podpisywał wiele pism w związku z pracą zawodową. Według skarżącego takie ustalenie jest zawodne i całkowicie niezgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Nie jest tajemnicą, iż znakomita większość osób wykonujących pracę w sposób całkowicie bierny podpisuje przedkładane im dokumenty, będąc zainteresowanymi tylko uzyskaniem źródła utrzymania. W realiach panujących

na rynku pracy, szczególnie w przypadku osób starszych, bez wykształcenia (tak jak ubezpieczony) brak jest po ich stronie praktycznie wpływu na treść podpisywanych przez nich dokumentów, gdyż do wyboru mają z reguły albo ich akceptację albo brak nawiązania np. stosunku pracy. Samo złożenie podpisu nie świadczy w żaden sposób o rozumieniu znaczenia składanego w ten sposób oświadczenia woli. Co więcej, idąc tokiem rozumowania biegłego sądowego oraz sądu pierwszej instancji to należałoby dojść do całkowicie odmiennych wniosków. Skoro bowiem podpisywanie pism miałyby świadczyć o braku zaburzeń, to jak wytłumaczyć, że ubezpieczony miałby podpisywać dokumenty mogące powodować u niego negatywne skutki. Gdyby bowiem w pełni miał świadomość tego co podpisuje, wówczas nie podejmowałby on zatrudnienia i wówczas KRUS nie kwestionowałby jego prawa do świadczeń rentowych. W związku z powyższym ubezpieczony wnioskował (pismami z dnia 22 maja 2016 r., 17 lipca 2016 r. oraz 29 sierpnia 2016 r.) o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania biegłego G. B. na rozprawie. Skarżący wychodził bowiem z założenia, iż tylko w taki sposób, a nie poprzez sporządzanie kolejnych opinii uzupełniających możliwym było uzyskanie wiedzy odnośnie okoliczności dotyczących samej opinii, jak i okoliczności na podstawie których biegły przedmiotową opinię sformułował. Sąd jednak nie doprowadził do ustnego uzupełnienia opinii, wskutek czego doszło do naruszenia przepisu art. 286 k.p.c.

Następnie apelujący podniósł, że w niniejszej sprawie nie można pomijać okoliczności, iż ubezpieczony został i tak dostatecznie poszkodowany przez los - poprzez śmierć syna, a następnie poprzez trwającą wciąż depresję. W tej sytuacji wisząca nad R. T. groźba zapłaty ponad 10 tysięcy złotych ma destrukcyjny wpływ na stan jego zdrowia psychicznego. Jednocześnie apelujący podkreślił, że w jego przypadku nie doszłoby do przekroczenia przychodu co miałoby wpływ na wysokość wypłacanej renty. Co więcej Prezesa KRUS w decyzji z dnia 24 stycznia 2013 r. znak: (...) wskazał, iż R.T. w 2012 r. nie przekroczył kwoty granicznej przychodu ustalonej dla tego roku, w związku z czym osiągnięta kwota przychodu nie uzasadniała zmniejszenia renty rolniczej w 2012 r.

Jednocześnie apelujący podniósł, że sąd pierwszej instancji nie odniósł się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku do powołanego przez organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie na art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu rolników. Zdaniem skarżącego należy mieć na uwadze, iż w dacie w której organ rentowy wydawał decyzję z dnia 7 lipca 2014 r. przepis art. 22 ust. 1 powołanej ustawy nie limitował już prawa do okresowej renty rolniczej faktem objęcia rencisty innym ubezpieczeniem społecznym. Zaskarżona decyzja nie zawiera tymczasem jakiegokolwiek wskazania podstawy pozwalającej na stosowanie przepisu w brzmieniu innym niż obowiązujący w dacie jej wydawania. Wskazana decyzja z uwagi na jej konstytutywny charakter - dotyczy bowiem wstrzymania wypłaty świadczenia, powinna być wydawana na podstawie przepisów obowiązujących w dacie jej wydawania, w związku z czym brzmienie przepisu obowiązujące do dnia 31 grudnia 2014 r. nie powinno znaleźć w sprawie zastosowania. Skutkiem tego decyzja ta została wydana bez podstawy prawnej i jako taka nie powinna znajdować się w obrocie prawnym.

Dalej apelujący wskazał, iż generalnie decyzje KRUS wydawane w jego sprawie szczególnie nagannie, w sytuacji gdy dotyczy to decyzji wydawanych w sprawach osoby cierpiącej na liczne zaburzenia, co do których istnienia organ rentowy posiadał wiedzę. Nie tylko decyzje z o ustaleniu prawa do renty pozostawały bowiem niezrozumiałe dla ubezpieczonego, ale również decyzja z dnia 7 lipca 2014 r., która wg KRUS miała wstrzymać wypłatę świadczenia oraz żądać zwrotu. Decyzja ta została sformułowana w taki sposób, że nawet dla osób nie cierpiących na dolegliwości zdiagnozowane u ubezpieczonego, sprawiałaby trudności z ich zrozumieniem. Skarżący podkreślił, iż kwestia braku zrozumienia przez niego treści otrzymywanych decyzji nie jest przyjętą dla potrzeb niniejszego postępowania strategią procesową, lecz obiektywnym faktem. Świadczy o tym to, że gdy ubezpieczony otrzymał niekorzystną dla siebie decyzję z dnia 7 lipca 2014 r., wówczas początkowo nie wniósł od niej odwołania, sądząc że jest to decyzja na jego korzyść. W ocenie skarżącego treść decyzji z dnia 7 lipca 2014 r. została tak sporządzona i sformułowana, że jedyny wniosek jest taki, iż organ rentowy uchyla swą decyzję z dnia 23 marca 2012 r. Nadto wbrew stanowisku organu rentowego lektura uzasadnienia decyzji wcale nie prowadziła do wniosków, iż dotyczy ona wstrzymania i obowiązku zwrotu. Po pierwsze należy stwierdzić, iż uzasadnienie decyzji nie jest tą częścią decyzji, w której ma być zawarte rozstrzygnięcie. Po drugie, to co organ nazywa uzasadnieniem, a co jest wymienione w podpunktach pod wcześniejszym stwierdzeniem o uchyleniu decyzji z dnia 23 marca 2012 r. jest praktycznie powtórzeniem treści decyzji z dnia 23 marca 2012 r. Przy takim układzie decyzji i w takiej sytuacji ubezpieczony decyzję z dnia 7 lipca 2014 r. odczytał jako decyzję uchylającą

decyzję z dnia 23 marca 2012 r. wraz z całą jej treścią wymienioną poniżej rozstrzygnięcia. Okoliczności te zostały przywołane przez apelującego dla wykazania, iż zarówno po stronie ubezpieczonego istnieją obiektywne okoliczności przemawiające za uznaniem, iż nie był on zdolny zrozumieć treści decyzji KRUS, jak i do wskazania, że sposób formułowania decyzji przez KRUS w sposób bardzo wysoki wpływał na brak ich zrozumienia przez ubezpieczonego.

Ponadto skarżący zarzucił, że sąd pierwszej instancji nie przeprowadził dowodu z zaświadczenia lekarskiego z dnia 9 września 2009 r. wystawionego przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) przy ul. (...) w S., karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 30 października 2009 r., orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 21 lutego 2011 r., karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 3 lutego 2012 r., na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego, leczenia jakie odbywał oraz odbywa, przyjmowanych leków, który to stan zdrowia polegający na zaburzeniach adaptacyjnych, pogorszonym stanie psychicznym, stanach depresyjnych uniemożliwił ubezpieczonemu zrozumienie treści decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Ze wskazanych powyżej dokumentów wynikało tymczasem, że stan zdrowia apelującego w żaden sposób nie pozwalał na przyjęcie, iż rozumiał on treść pouczeń zawartych w decyzjach KRUS.

Apelujący zarzucił także, że sąd nie przeprowadził dowodu z przesłuchanie w charakterze świadka lekarza B. M. zajmującej się stałym leczeniem ubezpieczonego w (...). Tymczasem w pierwszej kolejności powinien przesłuchać wskazanego lekarza na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego, przyjmowanych przez niego leków oraz wpływu tego stanu zdrowia i leczenia na jego zdolności percepcji, a w szczególności na rozumienie przez niego treści dokumentów urzędowych z uwzględnieniem szczególnej formy decyzji wydawanych przez KRUS, gdyż była to osoba najbardziej kompetentna, jeżeli chodzi o stan zdrowia ubezpieczonego. Sąd pierwszej instancji nie przeprowadził jednak tego dowodu pomimo złożenia w tym przedmiocie przez ubezpieczonego stosownych wniosków dowodowych, a jednocześnie nie wskazał, iż przeprowadzenie tych dowodów prowadziłyby do przewlekłości postępowania.

Dalej skarżący podniósł, że w kluczowej dla niniejszej sprawy kwestii jaką jest ustalenie czy KRUS posiada w stosunku do ubezpieczonego wiarygodność sąd pierwszej instancji oparł się tylko i wyłącznie na notatce służbowej sporządzonej KRUS. Organ rentowy nie przedstawił żadnych innych dowodów na tę okoliczność. Zdaniem apelującego świadczy to o przyznaniu nadmiernej mocy dowodowej dowodowi z owej notatki służbowej KRUS o ujawnieniu nadpłaty jako dowodowi na okoliczność pobrania przez ubezpieczonego tytułem renty rolniczej kwoty 10.012,53 zł, w sytuacji gdy notatka ta, jako dokument pochodzący od strony, powinna być traktowana jako dokument prywatny, w związku z czym nie mogła ona stanowić dowodu na tę okoliczność. Na skutek powyższego sąd pierwszej instancji ustalił, iż ubezpieczony pobierał w okresie od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r. nienależnie rentę rolniczą w wysokości łącznej 10.012,53 zł, w sytuacji gdy organ nie naprowadził w toku postępowania żadnych dowodów na tę okoliczność poza swoją własną notatką służbową.

Następnie apelujący podniósł, że sąd pierwszej instancji błędnie również ustalił, iż decyzja KRUS z dnia 25 sierpnia 2014 r. zawierała wskazanie podstawy prawnej oraz uzasadnienie faktyczne i prawne. Wskazana decyzja tymczasem tych elementów nie zawierała, a załącznik do decyzji - uzasadnienie rozstrzygnięcia przedłożony przez organ rentowy, na który powołuje się sąd pierwszej instancji, nie może być traktowany jako wykonanie zarządzenia z dnia 12 stycznia 2015 r. (dotyczącego zwrotu akt organowi rentowemu na podstawie art. 476 k.p.c.).

Podsumowując skarżący podniósł, że konsekwencją powyżej wskazanych naruszeń było naruszenie przepisów prawa materialnego szczegółowo przytoczonych w części wstępnej apelacji.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się niezasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy w całości podzielił zarówno ustalenia

faktyczne, jak i rozważania prawne sądu pierwszej instancji, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytoczenia w tej części rozważań (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98).

Jednocześnie Sąd Apelacyjny podkreśla, że podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, LEX nr 1169841 oraz z dnia 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758, LEX nr 38240). Z tego względu, mimo rozbudowanej i zawierającej szereg spostrzeżeń apelacji ubezpieczonego, Sąd Apelacyjny odniósł się szczegółowo do istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy zarzutów i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych.

W odpowiedzi na zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. należy wskazać, że od chwili zainicjowania postępowania sądowego odwołaniem ubezpieczonego złożonym w dniu 20 kwietnia 2012 r. od decyzji z dnia 23 marca 2012 r. o wstrzymaniu wypłaty renty i żądaniu zwrotu nienależnie pobranych świadczeń rentowych za okres od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r. R. T. miał rozeznanie, że pobrał rentę nienależnie w okresie zatrudnienia w Zakładzie Pracy (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S..

Chociaż faktycznie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku zabrakło powołania art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu rolników – przy czym kwestię zastosowania tego przepisu apelujący porusza w apelacji w odpowiedzi na odpowiedź na odwołanie organu rentowego - to treść tego uzasadnienia, a także przebieg całego postępowania sądowego (przed uchynieniem decyzji z dnia 23 marca 2012 r. i po wydaniu decyzji zaskarżonych w niniejszym postępowaniu) nie budzi wątpliwości, że ubezpieczonemu przysługiwała renta rolnicza do czasu objęcia go innym ubezpieczeniem społecznym – tj. ubezpieczeniem społecznym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w związku z podjęciem zatrudnienia na podstawie umowy o pracę od dnia 3 marca 2011 r. Zgodnie bowiem z treścią art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu rolników – w brzmieniu obowiązującym w okresie wydania decyzji o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do renty rolniczej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego tj. w dniu 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. - Dz. U. z 2012 r., nr 637 art. 3 - rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy przyznaje się jako rentę stałą, jeżeli całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym jest trwała i nie orzeczono celowości przekwalifikowania zawodowego. W pozostałych przypadkach renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jako renta okresowa przez okres wskazany w decyzji Prezesa Kasy lub do czasu objęcia rencisty innym ubezpieczeniem społecznym.

Zatem to ten przepis był podstawą ustalenia, że od dnia 1 kwietnia 2011 r. wypłacona renta rolnicza ubezpieczonemu była świadczeniem mu nienależnym. Jednocześnie za chybione należy uznać stanowisko skarżącego, że ponieważ w dacie wydania decyzji zaskarżonych w niniejszym postępowaniu (7 lipca i 25 sierpnia 2014 r.) treść przywołanego wyżej przepisu prawa nie limitowała prawa do rolniczej renty okresowej do czasu objęcia innym ubezpieczeniem społecznym, to decyzje są pozbawione podstawy prawnej. W odpowiedzi należy wskazać, że świadczenie nienależnie pobrane przez ubezpieczonego w postaci renty rolniczej to świadczenie, które pobrał w okresie od kwietnia 2011 r. do lutego 2012 r. To w decyzjach o przyznaniu rolniczej renty wydanych w listopadzie 2010 r. i styczniu 2011 r. ubezpieczony został pouczone o sytuacjach, w których prawo do wypłaty świadczenia nie przysługiwało. I wówczas ubezpieczony nie zachował się stosownie do tego pouczenia, a jednocześnie pozostając w pracowniczym ubezpieczeniu społecznym pobierał rentę rolniczą, do czego prawa nie miał w myśl przywołanego przepisu. Zatem wbrew stanowisku skarżącego zaskarżone w niniejszym postępowaniu decyzje odnoszą się do sytuacji prawnej ubezpieczonego w okresie od kwietnia 2011 r. do lutego 2012 r. i przepisy wówczas obowiązujące mają zastosowanie do oceny czy świadczenie pobrane przez ubezpieczonego było świadczeniem należnym czy też nie.

Zarzut apelacji nie pouczenia ubezpieczonego o braku prawa do pobierania świadczenia jest chybiony w całości, jeżeli uwzględnimy treść decyzji z dnia 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. Obie decyzje na ostatniej (czwartej) stronie zawierają między innymi pouczenie - informację: „5. Osoba uprawniona do okresowej renty rolniczej z tytułu

niezdolności do pracy traci prawo do tego świadczenia z chwilą objęcia jej innym ubezpieczeniem społecznym. 6. Osoba, która pobrała nienależne jej świadczenia, jest zobowiązana do ich zwrotu. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustalenie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymania wypłaty świadczeń w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania.” oraz „W celu ustalenia czy nie zachodzą okoliczności powodujące zawieszenie lub zmniejszenie wysokości emerytury – renty z ubezpieczenia, jest Pan(i) zobowiązany(a) w ciągu 14 dni zawiadomić organ wypłacający świadczenie o: (...)

2) podjęciu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej albo pozarolniczej działalności gospodarczej, jak też pełnieniu służby;”.

W ocenie Sądu Apelacyjnego pouczenia powyższe, czy też jak wskazuje skarżący – informacje – ich treść nie budzą żadnych wątpliwości, są jasne i udzielone zrozumiałym dla dorosłego człowieka językiem. Ubezpieczony należał do grupy osób, która podjęła zatrudnienie w trakcie pobierania świadczenia – okresowej renty rolniczej, a zatem winien był – zgodnie z pouczeniem zawartym we wskazanych decyzjach - zgłosić ten fakt rolniczemu organowi rentowemu. Natomiast ubezpieczony w dniu 3 marca 2011 r. wypełnił oświadczenie ZUS dla dokonania zgłoszenia do ZUS przez pracodawcę (k. 4 akt osobowych ubezpieczonego), a w odwołaniu z dnia 20 kwietnia 2012 r. (sygn. akt VII U 1734/12) podnosił, że to pracodawca poinformował go, iż praca wykonywana w tym zakładzie nie rodzi żadnych skutków dla utraty prawa do renty pobieranej z KRUS.

Kolejny zarzut, iż stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego, jego warunki osobiste, zdolność percepcji, przyjmowane leki nie pozwalały mu na zrozumienie treści powyższych pouczeń również okazał się bezzasadny. Przy ocenie tego zarzutu również za chybione należy uznać zarzuty dotyczące uwzględnienia przez sąd przy rozstrzygnięciu sprawy opinii biegłego z zakresu psychiatrii G. B.. Wbrew stanowisku skarżącego opinia główna wraz z uzupełniającymi ją opiniami stanowi logiczną całość opartą nie tylko o badanie i wywiad przeprowadzony z ubezpieczonym, ale także przy uwzględnieniu całości dokumentacji medycznej ubezpieczonego zgromadzonej w aktach niniejszej sprawy. Podkreślić bowiem należy, że w sprawie na skutek stanowiska ubezpieczonego decydujące znaczenie ma ocena jego stanu zdrowia psychicznego i możliwości intelektualnych w listopadzie 2010 r. i styczniu 2011 r., kiedy ubezpieczony otrzymał decyzje o przyznaniu prawa do okresowej renty rolniczej wraz z pouczeniem o obowiązku informowania organu rentowego o zmianach, które mogą mieć wpływ na wypłacane świadczenie. Dokumentacja medyczna złożona do akt sprawy jednoznacznie wskazuje, że problemy stanu zdrowia psychicznego, które mogłyby mieć wpływ na rozumienie treści pouczenia ujawniły się u ubezpieczonego w listopadzie 2011 r., a więc rok po otrzymaniu pierwszej decyzji o przyznaniu prawa do renty wraz z pouczeniem. Nie można też pominąć i tej doniosłej w sprawie okoliczności, że ubezpieczony od 3 marca 2011 r. podjął zatrudnienie i to na stanowisku pracownika ochrony. Ubezpieczony nie tylko w związku z poszukiwaniem pracy, ale także z jej podjęciem musiał dysponować zdolnością intelektualną i stanem zdrowia psychicznego, który umożliwił mu podjęcie pracy, tym bardziej, że jak sam wskazał, pracodawca otrzymał od niego decyzję o przyznaniu prawa do renty. Powyższe okoliczności znalazły odzwierciedlenie w opinii biegłego psychiatry, który w sposób nie budzący żadnych wątpliwości uznał, że stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego nie uniemożliwiał mu zrozumienie treści pouczenia zawartego w decyzji z dnia 19 listopada 2010 r. oraz z dnia 14 stycznia 2011 r.

Nadto apelujący zarzucił, że biegły nie wymienił na jakiej dokładnie dokumentacji oparł swoją opinię wskazując ogólnikowo, iż oparł się na całości dokumentacji. Wbrew twierdzeniu skarżącego zasadą jest, że biegły zapoznaje się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach sprawy (w tym w aktach organu rentowego) i przedkłada ją na badaniu przez ubezpieczonego. Wskazanie przez biegłego, że opinia oparta jest na takiej dokumentacji jest wystarczające dla przyjęcia, że opinia biegłego jest oparta na całej dokumentacji bez potrzeby wskazywania poszczególnych dokumentów medycznych. Biegły nie jest przy tym zobowiązany do szczegółowego ustosunkowania się do treści każdego dokumentu medycznego znajdującego się w sprawie, ale do udzielenia odpowiedzi na pytania istotne dla rozstrzygnięcia sprawy w oparciu o treść tej dokumentacji. Treść opinii biegłego G. B. nie pozostawia żadnych wątpliwości w tym zakresie. W uzasadnieniu opinii z dnia 28 kwietnia 2016 r. biegły wskazał bowiem, że po przeprowadzonym badaniu wnioskodawcy, zapoznaniu się z aktami sprawy oraz dostępną dokumentacją medyczną

stwierdza u badanego organiczne zaburzenia depresyjne. Biegły nie tylko przywołał treść karty informacyjnej leczenia szpitalnego w okresie 12 stycznia – 3 lutego 2012 r., ale także wskazał, że do listopada 2011 r. ubezpieczony był leczony z rozpoznaniem organicznych zaburzeń osobowości oraz zaburzeń adaptacyjnych (hospitalizacja w szpitalu w Z. w 2009 r. – dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego za okres od 13 do 30 października 2009 r.), co w sposób oczywisty wynika z historii choroby z (...) (dowód: historia choroby k. 115-126 i 152-153) i zaświadczenia z dnia 9 września 2009 r. (dowód: zaświadczenie k. 40). W opinii uzupełniającej z dnia 7 czerwca 2016 r. biegły jednoznacznie - w odpowiedzi na zarzuty strony - wskazał, że w sporządzaniu opinii uwzględnił całość dokumentacji zawartej w aktach sprawy. Treść opinii biegłego koresponduje w całości z treścią dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy.

Bezasadne jest także stanowisko apelującego, że biegły winien powołać poszczególne dokumenty medyczne z uwagi na okoliczność, że akta niniejszej sprawy obejmowały dwie decyzje i dwa odwołania oraz że do tych akt zostały dołączone także akta sprawy VII U 1734/12 i sprawy III A Ua 971/13, a w aktach każdej z tych spraw znajdowały się dokumenty mające znaczenie do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Skarżący pomija jednak fakt, że sprawy z odwołania od decyzji z dnia 7 lipca 2014 r. i od decyzji z dnia 25 sierpnia 2014 r. zostały połączone celem łącznego rozpoznania i wyrokowania, i dla tej połączonej sprawy są prowadzone akta jak dla jednej sprawy z kolejno nadanymi numerami kart sprawy VII U 2898/14. Natomiast w aktach sprawy VII U 1734/12, której kontynuacją było postępowanie apelacyjne o sygn. III A Ua 971/13, ubezpieczony w postępowaniu przed Sądem Okręgowym dołączył kartę leczenia informacyjnego za okres od 12 stycznia do 3 lutego 2012 r. (k. 3 akt VII U 1734/13) oraz w postępowaniu apelacyjnym złożył opinię psychologiczną z dnia 2 grudnia 2013 r. (k. 95 akt VII U 1734/13), która w niniejszej sprawie objęta jest dokumentacją (...) (k. 127) oraz zaświadczenie lekarskie z dnia 5 lutego 2014 r. wystawione przez prowadzącego leczenie ubezpieczonego psychiatrę B. M. z informacją, iż u ubezpieczonego rozpoznano organiczne zaburzenia depresyjne oraz ze wskazaniem przepisanych mu leków i ich dawkowania (k. 96 akt VII U 1734/13). Treść opinii biegłego – jak wyżej wskazano – uwzględniała także tę dokumentację.

Jednocześnie odnośnie niezgodności opinii biegłego psychiatry z treścią opinii psychologicznej z dnia 2 grudnia 2013 r. należy wyjaśnić, że opinie biegłych psychologów nie mają rozstrzygającego charakteru dla oceny stanu zdrowia psychicznego, a jedynie wspomagają opinię psychiatryczną. To nie biegły psycholog, ale biegły lekarz psychiatra ma bowiem ocenić stan zdrowia (psychicznego) w kontekście spełnienia (bądź niespełnienia) kryteriów decydujących o możliwości rozumienia czy też nie treści udzielonych ubezpieczonemu informacji. W szczególności to do biegłego psychiatry należy analiza wniosków sformułowanych w opinii biegłego psychologa oraz w jej uzasadnieniu. Kluczowa dla tego rodzaju spraw ocena stanu zdrowia jest oceną medyczną dokonywaną przez biegłych lekarzy o określonych specjalnościach (art. 278 § 1 k.p.c.). W judykaturze utrwalony jest zaś pogląd, że Sąd nie może samodzielnie dokonać ustalenia dotyczącego stanu zdrowia i stopnia naruszenia sprawności organizmu pod kątem zachowania lub braku zdolności do pracy, a także zdolności do zrozumienia treści informacji/pouczenia (por. między innymi wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 113; z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 238; z dnia 14 maja 2009 r., II UK 211/08, LEX nr 509035; z dnia 5 grudnia 2013 r., III UK 2)13, LEX nr 1555697 oraz z dnia 8 września 2015 r., I UK 430/14, LEX nr 1809930), gdyż ustalenie to wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny.

Biegły G. B. udzielił także odpowiedzi na zarzut, że ubezpieczony został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym z powodu schorzeń psychiatrycznych wskazując, iż uznanie niezdolności do pracy nie jest jednoznaczne z niezdolnością do podejmowania czynności prawnych. Nadto biegły argumentował, że nie ma danych klinicznych zarówno w przedstawionych diagnozach oraz uzyskanych w badaniu biegłego, które wskazywałyby na istotne upośledzenie funkcji intelektualnych badanego (otępienie). Kwestia wpływu leków zażywanych przez ubezpieczonego w związku zaburzeniami depresyjnymi na jego zdolności intelektualne została również uwzględniona przez biegłego, który dysponując dokumentacją z (...) obrazującą zarówno rodzaj przepisanych ubezpieczonemu leków, jak i ich dawkowanie, a także wpływ na samopoczucie skarżącego w sposób nie budzący wątpliwości wskazał, że leki zażywane przez pacjenta nie powodują wyłączenia sprawności funkcji intelektualnych w zakresie rozumienia treści i konsekwencji zawartej w decyzjach oraz adekwatnej reakcji na pismo. Biegły wyjaśnił przy tym, że wynika to

z charakterystyki leków, które przyjmuje badany, ich wpływu na układ nerwowy, wielkości stosowanych dawek oraz doświadczenia klinicznego.

Wbrew zarzutom apelacji również fakt, że ubezpieczony zwierniał umowy o pracę podpisując stosowne dokumenty w związku z nawiązanym stosunkiem prawnym przemawia za zdolnością zrozumienia treści nie tylko dokumentów dotyczących zatrudnienia, ale także treści decyzji z dnia 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. Potwierdzeniem tego jest również odpowiedzialność zarówno ubezpieczonego jako pracownika, jak i pracodawcy jako podmiotu zatrudniającego ubezpieczonego na stanowisku pracownika ochrony powierzonego mu mienia. Doświadczenie życiowe jednoznacznie wskazuje, że osoby zatrudnione na takim stanowisku muszą charakteryzować się samodzielnością w działaniu i w podejmowaniu decyzji, dokładnością, skrupulatnością, kreatywnością. W taki też sposób pracodawca opisał kartę stanowiska pracy – na stanowisku pracownik ochrony, a ubezpieczony przyjął ją do wiadomości podpisując dokument (k. 19 akt osobowych ubezpieczonego). Nadto z powierzonym ubezpieczonemu stanowiskiem pracy pracodawca powiązał szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności, który również skarżący przyjął do wiadomości (k. 18 akt osobowych ubezpieczonego). Na potwierdzenie zarówno wniosków opinii biegłego z zakresu psychiatrii, jak i sądu pierwszej instancji, iż stan zdrowia psychicznego R. T. w okresie otrzymania decyzji o otrzymaniu renty rolniczej nie ograniczał zrozumienia treści tych decyzji wskazuje także okoliczność, że strony stosunku pracy przedłużały go i zdecydowały się na jego rozwiązanie dopiero wówczas, gdy ubezpieczony zaczął korzystać z długotrwałego zwolnienia lekarskiego od 19 października 2011 r. Data ta koresponduje z datą wskazaną przez biegłego jako początek okresu pogorszenia stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego, który mógłby mieć wpływ na rozumienie treści pouczeń zawartych w decyzji. Podkreślić zatem należy, że w okresie od 3 marca do 18 października 2011 r. stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego pozwalał mu na wykonywanie obowiązków służbowych. Należy także mieć na uwadze, że w okresie tym ubezpieczony korzystał regularnie z pomocy lekarza psychiatrii zgłaszając się na wizyty w dniu: 26 stycznia 2011 r., 30 marca 2011 r., 2 czerwca 2011 r., 3 sierpnia 2011 r. i 5 października 2011 r. I dopiero podczas wizyty w dniu 5 października 2011 r. lekarz odnotował, że pacjent jest smutny, przygnębiony, nie ma się z czego cieszyć, czuje się traktowany jak pies, mało zarabia, czuje upokorzenie. Ale jednocześnie lekarz odnotował, że pacjent jest w zbornym kontakcie słownym, bez ostrych zaburzeń psychotycznych. Nastrój zdecydowanie obniżony. Zatem w tym momencie samopoczucie i stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego uległy pogorszeniu, które odnotował biegły w swojej opinii. Nie można także pomijać i tego faktu, że w postępowaniu wywołanym odwołaniem z dnia 20 kwietnia 2012 r. (akta sprawy VII U 1734/12) ubezpieczony wskazał, że nie zapoznał się z treścią pouczenia w decyzjach z dnia 19 listopada 2010 r. czy 14 stycznia 2011 r., zarzucając jedynie, iż to pracodawca wprowadził go w błąd.

Odnośnie decyzji z dnia 24 stycznia 2013 r. znak: (...), w której uznano, że R. T. w 2012 r. nie przekroczył kwoty granicznej przychodu ustalonej dla tego roku, w związku z czym osiągnięta kwota przychodu nie uzasadniała zmniejszenia renty rolniczej w 2012 r. wyjaśnić należy, że nie ma ona żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Bowiem zgodnie z przytoczonym, na wstępie art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu rolników, ubezpieczony utracił prawo do wypłaty renty rolniczej i to w pełnej wysokości, z momentem objęcia go pracowniczym ubezpieczeniem społecznym.

W odpowiedzi na wniosek o dopuszczenie dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłego psychiatry należy wskazać, że również sąd odwoławczy nie znajduje żadnego uzasadnienia dla jego uwzględnienia. Opinia biegłego G. B. jako całość obejmująca opinię główną z dnia 28 kwietnia 2016 r. oraz opinie uzupełniające z dnia 7 czerwca 2016 r. i 28 lipca 2016 r. (stanowiące odpowiedź na zarzuty podnoszone przez ubezpieczonego) jest pełna, oparta o dokumentację medyczną ubezpieczonego, akta sprawy, badanie podmiotowe i przedmiotowe ubezpieczonego, a biegły legitymuje się bardzo wysokim poziomem wiedzy specjalistycznej i długoletnim stażem zawodowym. Treść sporządzonych opinii odpowiada na wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy kwestie, oraz wątpliwości i zastrzeżenia podnoszone przez ubezpieczonego. Również w ocenie Sądu Apelacyjnego opinie te stanowią wiarygodny dowód na okoliczność stanu zdrowia psychicznego i poczytalność ubezpieczonego w datach doręczenia decyzji o przyznaniu prawa do renty rolniczej.

Należy przy tym podnieść, że skarżący odwraca uwagę od istoty przedmiotu sporu. Upatrując błędu biegłego, a następnie sądu, który opinię biegłego przyjął i podzielił w całości, w określeniu, że ubezpieczony był zdolny do zrozumienia treści pouczenia, podczas gdy treść taka znajdowała się w informacjach zawartych w decyzji z dnia 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. Takie "drobiazgowo" podejście do sprawy jest nieuzasadnione i nie licuje z powagą sądu oraz profesjonalnego pełnomocnika strony. W sprawie przedmiotem sporu między innymi jest ustalenie czy ubezpieczony był prawidłowo pouczony o obowiązku informowania organu rentowego o każdej okoliczności która miała wpływ na wypłatę przyznanego mu świadczenia rentowego. Treść decyzji to nie tylko merytoryczne rozstrzygnięcie o wniosku, ale także wszelkie inne informacje w niej zamieszczone. Nie ulega żadnym wątpliwości, że ubezpieczony otrzymał decyzje zarówno z dnia 19 listopada 2010 r., jak i z dnia 14 stycznia 2010 r., i mógł się z nimi zapoznać w całości. Zatem mógł się także zapoznać z informacją o przyczynach powodujących ustanie wypłaty świadczenia. W obu decyzjach jednoznacznie wskazano, że objęciem innym ubezpieczeniem społecznym powoduje utratę prawa do okresowej renty rolniczej, a ubezpieczony był zobowiązany do poinformowania rolniczego organu rentowego o podjęciu zatrudnienia.

W okresie doręczenia obu decyzji ubezpieczony nie był osobą chorą psychicznie w stopniu uniemożliwiającym rozeznanie treści pouczeń czy jak wskazuje strona informacji. Na okoliczność tę wskazuje nie tylko opinia biegłego G. B., ale również fakt, że ubezpieczony poszukiwał i podjął zatrudnienie na podstawie umowy o pracę na odpowiedzialnym stanowisku pracy. Przy czym nie można pomijać i tej okoliczności, że ubezpieczony podpisywał umowy o pracę wraz z wymaganą dokumentacją pracowniczą na kolejno następujące po sobie okresy od 3 marca do 2 czerwca 2011 r., od 3 do 30 czerwca 2011 r., od 1 lipca 2011 r. (dowód: umowa o pracę k. 20, 24; aneks do umowy o pracę k. 26).

W tej sytuacji wskazywanie, że pouczenie znajdowało się w treści informacji zawartej w decyzji jest po prostu tylko odwracaniem uwagi od istoty sporu.

Z kolei okoliczności, że ubezpieczony został i tak dostatecznie poszkodowany przez los oraz, iż groźba zapłaty ponad 10 tysięcy złotych ma destrukcyjny wpływ na stan jego zdrowia psychicznego, czy też, że ubezpieczony w 2012 r. nie przekroczył kwoty granicznej przychodu ustalonej dla tego roku, nie mogą mieć żadnego wpływu na rozstrzygnięciu sprawy, skoro ubezpieczony pobrał świadczenie nienależne.

Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wielokrotnie wyjaśniał, że do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p., umożliwiających uwzględnienie przy wyrokowaniu zasad współzycia społecznego. Przepisy ustawy emerytalno-rentowej, a także ustawy o ubezpieczeniu rolników mają charakter przepisów prawa publicznego. Rygorizm prawa publicznego nie może być łagodzony konstrukcją nadużycia prawa podmiotowego przewidzianą w art. 5 k.c. lub w art. 8 k.p. Zarzut ten (nadużycia prawa podmiotowego, albo czynienia ze swego prawa podmiotowego użytku niezgodnego z zasadami współzycia społecznego lub społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa) w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych musiałby być odniesiony do czynności organu rentowego, który - wydając decyzję - nie korzysta ze swoich praw podmiotowych (regulowanych prawem prywatnym - Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy), lecz realizuje ustawowe kompetencje organu władzy publicznej. Z tych przyczyn sądy orzekające w niniejszej sprawie nie mogły kierować się podnoszonymi okolicznościami obrazującymi sytuację życiową ubezpieczonego. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. nie ma zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą świadczeń emerytalno-rentowych mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współzycia społecznego (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 19 czerwca 1986 r., II URN 96/86, Służba Pracownicza 1987 nr 3; wyrok z dnia 29 października 1997 r., II UKN 311/97, OSNAP 1998/15/465; wyrok z dnia 26 maja 1999 r., II UKN 669/98, OSNAP 2000/15/597 - notka; wyrok z dnia 12 stycznia 2000 r., II UKN 293/99, OSNAP 2001/9/321 - notka, postanowienie z dnia 26 maja 1999 r., II UKN 670/98, niepublikowane).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można również zgodzić się z twierdzeniem apelującego, że treść decyzji z dnia 7 lipca 2014 r. została tak sformułowana, iż strona nie mogła zrozumieć jej faktycznego znaczenia. Abstrahując od nieuzasadnionej insynuacji, że w ten sam sposób sformowano treść decyzji o przyznaniu świadczenia rentowego

z listopada 2010 r. i stycznia 2011 r. wraz ze spornymi w tej sprawie pouczeniami, co miało służyć wykazaniu, że wówczas ubezpieczony nie mógł zrozumieć tych pouczeń, podnieść należy, iż treść zarówno decyzji z dnia 7 lipca 2014 r., jak i decyzji z dnia 25 sierpnia 2014 r., nie pozostawiają wątpliwości jakich kwestii dotyczą. Decyzja z dnia 7 lipca 2014 r. dotyczy bowiem wstrzymania od dnia 1 marca 2012 r. wypłaty renty rolniczej z powodu objęcia świadczeniobiorcy innym ubezpieczeniem społecznym, ze wskazaniem, że świadczenia te nie przysługują od dnia 1 kwietnia 2011 r., a ubezpieczony pobrał nienależne świadczenie w okresie od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r. w kwocie 10.012,53 zł. Jednocześnie zobowiązano ubezpieczonego do zwrotu tej kwoty jako nienależnie pobranego świadczenia. Natomiast decyzja z dnia 25 sierpnia 2014 r. ustala miesięczną kwotę wypłacanej renty po potrąceniu raty świadczenia nienależnie pobranego. Przy czym należy przypomnieć, że zaskarżone w niniejszym postępowaniu decyzji są konsekwencją decyzji organu rentowego o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do okresowej renty rolniczej z dnia 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. oraz podjęcia przez niego zatrudnienia, które spowodowało ustanie prawa do wypłaty rolniczej renty okresowej.

Nie jest zgodny z prawdą zarzut nieprzeprowadzenia przez sąd pierwszej instancji dowodu z dokumentów medycznych obrazujących stan zdrowia ubezpieczonego. Podkreślić należy, że przed zamknięciem rozprawy w dniu 5 września 2016 r. Sąd Okręgowy wydał postanowienie o dopuszczeniu dowodu między innymi z dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy na k. 115-127, 150-154 oraz akt sprawy VII U 1734/12. Jak wykazano już wyżej cała dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach sprawy była przedmiotem badania przez biegłego i legła u podstaw wydanej przez niego opinii.

Nie jest uzasadniony także zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego przez odmowę dopuszczenia dowodu z zeznań świadka lekarza psychiatry prowadzącego leczenie ubezpieczonego B. M.. Jak to bowiem wyżej zostało już wyjaśnione, ocena stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność zrozumienia treści pouczenia zawartego w decyzji z dnia 19 listopada 2010 r. i 14 stycznia 2011 r. należy do biegłych sądowych (osób, które w sposób obiektywny, niezależny do stron postępowania i samego sądu, a jedynie w oparciu o posiadaną wiedzę, dowody zgromadzone w sprawie i przeprowadzone samodzielnie badanie wydają opinię sądową) – lekarzy, posiadających wiadomości specjalne z zakresu medycyny, a nie do osób pozostających w stałych relacjach, które w oczywisty sposób wpływają na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego. Dowód z opinii biegłego nie może zaś być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2011 r., II UK 339/10, LEX nr 898704), a sąd w niniejszej sprawie miał obowiązek posiłkowania się wiedzą specjalną posiadaną przez biegłego sądowego. Przy czym należy podkreślić, że biegły sądowy psychiatra G. B. dysponował dokumentacją medyczną prowadzoną właśnie przez B. M. dla ubezpieczonego w latach 2009-2015.

W ocenie sądu odwoławczego niezrozumiały jest twierdzenie skarżącego, że sąd pierwszej instancji przyjął na podstawie notatki organu rentowego wysokość renty nienależnie pobranej przez ubezpieczonego w okresie od 1 kwietnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r. Po pierwsze kwota ta została ustalona w decyzji z dnia 7 lipca 2014 r., a po drugie w toku postępowania ubezpieczony nie kwestionował tej wysokości i nie czyni tego również w złożonej apelacji.

Z kolei, zarzuty dotyczące treści decyzji z dnia 25 sierpnia 2014 r. wskazujące, że nie zawiera ona ani ustaleń faktycznych ani podstaw prawnych, mając na uwadze treść tej decyzji oraz treść odwołania złożonego przez ubezpieczonego, który wniósł o przyznanie mu renty rolniczej w pełnej wysokości i przy uwzględnieniu faktu, iż w postępowaniu sądowym sąd nie bada prawidłowości postępowania administracyjnego prowadzonego przez organ rentowy, ale ocenia merytorycznie prawidłowość wydanej decyzji, nie mogły mieć wpływu na ocenę prawidłowości zaskarżonego wyroku. Sąd pierwszej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe, na podstawie zgromadzonego materiału ustalił stan faktyczny sprawy, a następnie dokonał jego oceny prawnej. Skoro ubezpieczony był uprawniony do okresowej rolniczej renty, został pouczony o obowiązku informowania organu rentowego o okolicznościach mających wpływ na prawo do tego świadczenia i jego wypłaty, podjął zatrudnienie i został objęty pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, a nie poinformował o tym organu rolniczego organu rentowego i nadal podbierał rentę pomimo, że prawo do jej wypłaty ustało, to oznacza, że pobrał świadczenie nienależne, które ma obowiązek zwrócić organowi rentowemu i to niezależnie od sytuacji zdrowotnej, finansowej i czy rodzinnej w jakiej się aktualnie znajduje. R. T. został pouczony o jakich sytuacjach ma obowiązek informowania organu rentowego w związku z przyznaniem

mu prawa do renty i o skutkach braku takiej informacji z jego strony. Okoliczność, że ubezpieczony nie przeczytał tego pouczenia, nie skutkuje uznaniem, iż pobrane świadczenie nie jest nienależne i nie podlega zwrotowi.

Powyższe wskazuje, że zarówno zarzuty naruszenia prawa procesowego, jak i materialnego okazały się nieuzasadnione i dlatego Sąd Apelacyjny oddalił apelację ubezpieczonego w całości.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górka SSA Barbara Białecka