

Sygn. akt: III AUa 754/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Lucyna Guderska (spr.)

Sędziowie: SSA Jacek Zajączkowski

SSO del. Beata. Michalska

Protokolant: st. sekr. sądowy Joanna Sztuka

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2014 r. w Łodzi

sprawy **A. N. (1)**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o zwrot nienależnie pobranego świadczenia,

na skutek apelacji A. N. (1) i organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 21 lutego 2013 r., sygn. akt: VIII U 1264/08,

1. **oddala apelację A. N. (1),**

2. **odrzuca apelację organu rentowego co do należności głównej i oddala apelację w pozostałym zakresie.**

Sygn. akt III AUa 754/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 16 stycznia 2008 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zobowiązał A. N. (1) do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. w łącznej kwocie 5468,46 zł wraz z odsetkami za okres od 13 stycznia 2000 r. do 25 marca 2002 r. w kwocie 1565,03 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. N. (1) zarzucił, że jest ona krzywdząca i niesłuszna, gdyż – w jego ocenie – w okresie objętym decyzją był całkowicie niezdolny do pracy, co wynika nie tylko z badań lekarskich ale również zostało potwierdzone prawomocnymi wyrokami z 28.07.2003r. i z 22.06.2004r. Podniósł nadto, że z tytułu wykonywania pracy w szczególnych warunkach przysługiwała mu emerytura od kwietnia 2001r., jednakże wniosku o to świadczenie nie złożył, gdyż uzyskał w ZUS informację, że jego wysokość byłaby taka sama, jak renty, którą otrzymywał.

Postanowieniem z 27 listopada 2009 r. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi zawiesił postępowanie w sprawie do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego toczącego się w sprawie o sygn.

akt IV K 298/06, przed Sądem Rejonowym dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi. Postanowieniem z 29 września 2011 r. Sąd Okręgowy podjął zawieszono postępowanie w sprawie.

Zaskarżonym wyrokiem z 21 lutego 2013r. Sąd Okręgowy w Łodzi zmienił decyzję organu rentowego i ustalił, że A. N. (1) jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. do wysokości renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Sąd I instancji ustalił, że A. N. (1), urodzony (...), z wykształcenia jest technikiem dentystycznym, ortodontą.

Decyzją z 6 stycznia 2000 r. organ rentowy przyznał A. N. (1) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 grudnia 1999 r. na stałe.

W związku z wdrożonym postępowaniem wyjaśniającym w sprawie fałszowania kart informacyjnych z pobytu w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Szpitala Nr (...) w Ł. sprawa została w trybie zwierzchniego nadzoru przekazana do ponownego rozpatrzenia przez Naczelnego Lekarza Orzecznika. Orzeczeniem z 27 marca 2002 r. lekarz orzecznik uznał wnioskodawcę za częściowo i okresowo niezdolnego do pracy do 31 sierpnia 2002 r., po czym decyzją z 16 maja 2002 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 czerwca 2002 r. do 31 sierpnia 2002 r.

Prawomocnym wyrokiem z 27 marca 2007 r. w sprawie o sygn. akt IV K 665/06 Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi uznał, że lekarz S. T. (1) udzielił pomocy A. N. (1) poprzez przekazanie specjalistycznych rad i informacji o objawach choroby wieńcowej umożliwiającą przedstawienie wiarygodnego wywiadu lekarzowi orzecznikowi ZUS, poprzez podrobienie w celu użycia jako autentycznej i dostarczenie karty informacyjnej z dnia 20 września 1999 r. dotyczącej leczenia w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Szpitala (...) w Ł., poświadczającej rzekomy pobyt w szpitalu w okresie od 3 września 1999 r. do 20 września 1999 r. z powodu zawału mięśnia sercowego; wystawił w ramach posiadanych uprawnień zaświadczenie lekarskie N-9 w dniach 6 grudnia 1999 r., poświadczające nieprawdę w zakresie mającego znaczenie prawne przebycia zawału mięśnia sercowego, dostarczył wystawił w ramach posiadanych uprawnień dokumentację leczenia ambulatoryjnego w postaci wypełnionego druku MZ/Og-2 - historia choroby z umieszczonymi w nim pod datami 30.08.1999 r. i 29.09.1999 r. zapisami poświadczającymi nieprawdę co do mających znaczenie prawne faktu i przyczyny hospitalizacji, czym umożliwił A. N. (1) podstępne wprowadzenie w błąd ZUS, czym doprowadził Zakład do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w postaci faktycznie nienależnej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w łącznej kwocie 21874 zł, którą pobrał w okresie od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r.

W toku postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłej kardiolog, która rozpoznała u ubezpieczonego przewlekłą chorobę niedokrwienną serca (...) ze stenokardią kardiomiopatię - uszkodzenie mięśnia serca z segmentarną akinezą i dyskinezą z upośledzeniem podatności rozkurczowej lewej komory z obniżeniem frakcji wyrzutowej lewej komory na tle przewlekłej choroby niedokrwiennej, przebytego zawału mięśnia serca ściany dolnej, nadciśnienia tętniczego, ponadto rozpoznano nadciśnienie tętnicze odporne na leczenie, okresową niewydolność krążenia oraz cukrzycę typu 2. Zdaniem tej biegłej przewlekła choroba niedokrwienna serca II ze stenokardią znacznym uszkodzeniem mięśnia lewej komory serca z okresową niewydolnością krążenia z nadciśnieniem tętniczym obniżały sprawność organizmu A. N. (1) w stopniu powodującym częściową okresową niezdolność do pracy od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. Biegła uznała, że przebycie zawału nie świadczy o całkowitej niezdolności do pracy, także ewentualne obciążenie genetyczne nie musi powodować ciężkiego przebiegu schorzeń.

Sąd Okręgowy uznał opinię biegłej kardiolog za wiarygodną, jako sporządzoną przez biegłą o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń odwołującego, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej. Biegła określiła schorzenia występujące u badanego, oceniła ich znaczenie dla zdolności do pracy badanego, odnosząc swą ocenę do jego kwalifikacji zawodowych i dotychczasowego zatrudnienia. Sąd podniósł, że opinia została wyczerpująco uzasadniona a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z jej treści. Zdaniem Sądu, opinia biegłej jest rzetelna, nie zawiera braków i wyjaśnia wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd nie podzielił zastrzeżeń kierowanych pod adresem opinia biegłej kardiolog przez pełnomocnika A. N. oraz organ rentowy i nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego lekarza kardiologa, o co wnosił organ rentowy.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinia biegłej kardiolog, trzykrotnie uzupełniana pisemnie oraz raz ustnie w odpowiedzi na zastrzeżenia zarówno strony odwołującej jak i organu rentowego, daje wystarczający obraz stanu zdrowia A. N. (1) z punktu widzenia dominujących u niego schorzeń kardiologicznych. Biegła wskazała stopień i okres niezdolności odwołującego się do pracy, w sposób jasny i zrozumiały uzasadniła przyczyny leżące u podstaw takiego orzeczenia, opierając się na dostępnej dokumentacji. Zdaniem Sądu, opinia biegłej jest rzetelna, a wynikające z niej wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinia nie zawiera braków i wyjaśnia wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Fakt, że nie ma ona treści, odpowiadającej organowi rentowemu nie może mieć w tym wypadku znaczenia.

Sąd zauważył, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika odwołującego się o zwrócenie się do ZUS o nadesłanie wytycznych dla lekarzy kardiologów obowiązujących w 1999 r. przy orzekaniu o niezdolności do pracy. W ocenie Sądu, w przedmiotowej sprawie nie zachodziła potrzeba odwoływania się do tego rodzaju dokumentów, gdyż biegła kardiolog dr nauk med. B.L. (1) jest doświadczonym lekarzem, zajmuje się czynnościami biegłego od 1975 r.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także w oparciu o dokumentację z akt organu rentowego i akt sprawy, uznając ją za wiarygodną.

Sąd posiłkowo czynił ustalenia w oparciu o zeznania świadków S. T. (1), A. J., U. N. oraz odwołującego się, uznając je za wiarygodne w takim zakresie, w jakim ich treść znalazła potwierdzenie w opinii biegłej kardiolog i płynących z niej konstatacji w zakresie ustalonego stopnia niezdolności do pracy w spornym okresie czasu.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie jest uzasadnione częściowo.

Przywołując treść art. 138, art. 57 ust. 1, art. 12 - 14 oraz art. 107 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych a także art. 84 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd podniósł, że przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności dowód z opinii biegłej kardiolog, który Sąd w pełni podziela, daje podstawę do uznania, że odwołujący się w spornym okresie 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. był osobą częściowo niezdolną do pracy.

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję, o czym orzekł na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Za nienależnie pobrane świadczenia w rozumieniu ust. 1 uważa się: 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.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia, w części zobowiązującej ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. do wysokości renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, złożył A. N. (1) zarzucając:

I. Naruszenie przepisów postępowania:

1/ art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów - wbrew zasadom doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - w zakresie:

- pominięcia w ustaleniach faktycznych faktu wynikającego z opinii biegłej kardiolog B. L., iż przebyte zawały nie jest warunkiem sine qua non dla orzeczenia, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy;

- ustalenia, iż pobrana przez ubezpieczonego renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy pobrana nienależnie w zakresie różnicy pomiędzy rentą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy a rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy;

2/ art. 227 kpc w zw. z art. 233 § 1 kpc poprzez oddalenie wniosku o zobowiązanie organu rentowego do złożenia obowiązujących w grudniu 1999 r. wytycznych dla lekarzy orzeczników z zakresu kardiologii przy orzekaniu o zakresie niezdolności do pracy z uwagi na:

- ocenę tego wniosku za prowadzący do ustaleń nieprzydatnych dla rozstrzygnięcia,

- uznanie, że w sprawie brak było potrzeby odwoływania się do tego rodzaju dokumentów, gdyż biegła kardiolog dr B. L. jest doświadczonym lekarzem, zajmuje się czynnościami biegłego od 1975 r.

mimo, iż:

- z materiału dowodowego wynika, że w stosunku do lat 90-tych ubiegłego wieku ZUS zaostrzył kryteria przyznawania rent,

- opinie biegłych jak wszystkie przeprowadzane w postępowaniu sądowym dowody podlegają ocenie Sądu z punktu widzenia zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania,

- biegła w ustnej uzupełniającej opinii stwierdziła, że wskazania orzecznicze były bardzo zbliżone do tych, jakie są obecnie, nie oznacza to jednak, że były takie same,

- wniosek ten zmierzał do ustaleń przydatnych dla rozstrzygnięcia, czy ocena zakresu niezdolności do pracy ubezpieczonego w 1999 r. była niezgodna z obowiązującymi w 1999 r. kryteriami orzekania o zakresie niezdolności do pracy i - co za tym idzie - czy świadczenie rentowe z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego A. N. (1) były przyznane i pobrane nienależnie;

3/ art. 328 § 2 kpc poprzez:

a/ brak wskazania w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku:

- w jakim zakresie i dlaczego Sąd uznał za niewiarygodne zeznania świadków: S. T. (1), A. J. i U. N. oraz zeznania ubezpieczonego,

- brak określenia w treści rozstrzygnięcia kwoty, którą Sąd uznał za nienależnie pobraną i do której zwrotu zobowiązał ubezpieczonego A. N. (1);

II. Naruszenie prawa materialnego: art. 138 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS oraz art. 84 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, iż:

- świadczenie rentowe z tytułu całkowitej niezdolności do pracy przyznane i wypłacone ubezpieczonemu było w zakresie różnicy pomiędzy rentą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy a rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy świadczeniem nienależnie pobranym,

- w stosunku do A. N. (1) uzasadnione jest orzeczenie o obowiązku zwrotu części pobranego przez niego świadczenia
- w zakresie różnicy pomiędzy rentą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy a rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Wskazując na powyższe zarzuty odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie, że świadczenie rentowe pobrane przez A. N. (1) jako renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. nie było świadczeniem nienależnie pobranym, a zatem A. N. (1) nie ma obowiązku zwrotu w żadnym zakresie świadczenia w postaci renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożył również organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału przez przyjęcie błędnej oceny co do istnienia niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z FUS oraz naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 12, art. 13 i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie, że odwołującemu się przysługuje renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 1.12.1999r. do 31.03.2002r.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

Nadto organ rentowy podtrzymał złożony w postępowaniu przed Sądem Okręgowym wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa.

Organ rentowy podniósł, że istotą niniejszego sporu jest kwestia, czy w okresie od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. odwołujący się był długotrwale niezdolny do pracy i czy jest zobowiązany do zwrotu różnicy świadczenia wynikającego z innego, wyższego naliczenia wysokości renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Wskazał, że A. N. posiada prawdziwą dokumentację leczenia dopiero od stycznia 2001r., co wskazuje, że dopiero w tym czasie doszło do rzeczywistego nasilenia dolegliwości. Tymczasem na podstawie nieprawdziwej dokumentacji medycznej i nieprawdziwych wyników badań dodatkowych w 1999 r. stwierdzono naruszenie sprawności układu krążenia w stopniu uzasadniającym całkowitą niezdolność do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem zaskarżony wyrok, mimo nieprecyzyjnej redakcji, ostatecznie odpowiada prawu.

Przede wszystkim należy podnieść, że będącą w sporze decyzją z 16 stycznia 2008r. organ rentowy zobowiązał A. N. (1) do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. w łącznej kwocie 5.468,46 zł wraz z odsetkami za okres od 13 stycznia 2000 r. do 25 marca 2002 r. w kwocie 1.565,03 zł. Jednocześnie z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że w okresie objętym tą decyzją, tj. od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r. organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w łącznej kwocie 21.874,05zł (zestawienie dokonanych wypłat k. 22 - 24 akt ZUS), która to kwota jest też zgodna z kwotą wskazaną w pkt XXVII wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi z 27 marca 2007r. w sprawie IV K 665/06, jako wysokością wypłaconego A. N. (1) świadczenia za okres od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r. Z wyliczenia organu rentowego załączonego do pisma procesowego z 19.11.2008r. wynika natomiast, że hipotetyczna wysokość renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy dla ubezpieczonego za tożsamy okres wynosiłaby łącznie 16.405,59zł (dowód: wyliczenie załączone do pisma procesowego ZUS z 19.11.2008r., k. 52-53 akt). Dochodzona przez organ rentowy sporną decyzją kwota 5.468,46zł niewątpliwie stanowi różnicę pomiędzy kwotą 21.874,05zł a kwotą

16.405,59zł, a zatem organ rentowy de facto przyjął, że w okresie od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r. A. N. (1) winien otrzymywać rentę z tytułu częściowej, a nie całkowitej niezdolności do pracy, a różnica pomiędzy wysokością tych świadczeń – jako nienależnie pobrana – podlega zwrotowi.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, w sprawach z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z 13.05.1999r., II UZ 52/99, OSNP 1000/15/601). Decyzja organu rentowego zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości. W późniejszym postępowaniu, wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477 § 2, art. 477.14 § 2 i art. 477.14a kpc).

Wobec odwołania się ubezpieczonego od decyzji o takiej treści, spór w niniejszej sprawie sprowadza się do ustalenia, czy w okresie nią objętym (od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r.) A. N. (1) był częściowo niezdolny do pracy (jak uznał organ rentowy), czy też – jak twierdzi odwołujący się – całkowicie niezdolny do pracy.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy – zmieniając decyzję z 16 stycznia 2008r. - ustalił, że A. N. (1) jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. do wysokości renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swego orzeczenia Sąd ten wskazał, że przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że w okresie objętym sporną decyzją występujące u odwołującego się schorzenia kardiologiczne obniżały sprawność jego organizmu w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Rozstrzygnięcie Sądu I instancji w istocie powieli zatem treść decyzji organu rentowego co do obowiązku zwrotu przez ubezpieczonego nienależnie pobranego w okresie od 1 grudnia 1999 r. do 31 marca 2002 r. świadczenia w wysokości należności głównej, tj. w kwocie 5.468,46zł, stanowiącej różnicę pomiędzy wysokością pobranego świadczenia z tytułu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy a wysokością (należnej w tym okresie zdaniem tego Sądu) renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Tym samym dokonana przez Sąd Okręgowy zmiana decyzji z 16 stycznia 2008r. polegała wyłącznie na zwolnieniu A. N. (1) z nałożonego nań sporną decyzją obowiązku zwrotu odsetek za okres od 13 stycznia 2000 r. do 25 marca 2002 r. w kwocie 1.565,03 zł. Mimo nieprawidłowej redakcji orzeczenia Sądu I instancji, które – w sytuacji dokonania takiej zmiany - winno przybrać postać negatywną, tj. ustalającą, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu określonych tą decyzją odsetek, należy jednak uznać, iż zaskarżone rozstrzygnięcie ostatecznie odpowiada prawu.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności wobec treści opinii biegłej kardiolog dr B. L. (podstawowej i uzupełniających), niewątpliwie bowiem u A. N. (1) w okresie od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r. występowała przewlekła choroba niedokrwienności serca (II stopnia (...)) ze stenokardią i znacznym uszkodzeniem mięśnia lewej komory serca, z okresową niewydolnością krążenia i nadciśnieniem tętniczym, skutkująca obniżeniem sprawności organizmu ubezpieczonego w znacznym stopniu, tj. powodującym w tym okresie jego częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Jak wynika z opinii tej biegłej, zawarte w niej wnioski orzecznicze oparła na treści dokumentacji medycznej, z wyłączeniem dokumentacji sygnowanej przez dr S. T. (1) ze Szpitala im. (...) w Ł.. Biegła przeanalizowała przy tym zarówno wyniki badań dodatkowych, jak i zapisy w karcie leczenia ubezpieczonego, uwzględniła też treść wpisów dokonanych przez lekarzy orzeczników ZUS z badania przedmiotowego ubezpieczonego z 29 grudnia 1999r. i z 27 marca 2002r. oraz z orzeczenia Zastępcy Głównego Lekarza Orzecznika ZUS wydane w trybie zwierzchniego nadzoru. Biegła wyjaśniła, że przytoczone przez nią w opinii dane obrazują obiektywny stan ubezpieczonego, niezależny od danych podanych przezeń w wywiadzie, ustosunkowała się do wszystkich zastrzeżeń zgłoszonych przez pełnomocników stron i kategorycznie stwierdziła, że oceny zdolności A. N. (1) w/w okresie dokonała na podstawie przedstawionego stanu klinicznego i wnikliwej analizie dokumentacji. Biegła kardiolog podniosła przy tym, że w dokumentacji tej nie znalazła żadnej informacji na temat zatrzymania krążenia u ubezpieczonego, za wyjątkiem informacji Lekarza Orzecznika ZUS dr A. K. uzyskanej na podstawie dokumentów wystawionych przez dr S. T.. Nie wykluczyła, że u A. N. (1) wystąpił zawał serca, za czym może przemawiać wynik badania USG serca, jednak zdecydowanie stwierdziła, iż nawet gdyby miał on wówczas miejsce, to sam przez się nie

skutkował całkowitą niezdolnością do pracy odwołującego w tym okresie. Biegła wyjaśniła nadto, że występowanie u ubezpieczonego innych schorzeń oraz czynników genetycznych, rodzinnych pozostaje bez wpływu na dokonaną ocenę stopnia zdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinia biegłej kardiolog B. L. jest logiczna, przekonująca, należyście uzasadniona i wyczerpująco wyjaśnia dokonaną ocenę stopnia zdolności do pracy odwołującego się w okresie od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r. Zawarty w apelacji ubezpieczonego zarzut, że biegła dokonała tej oceny na podstawie kryteriów oceny zdolności do pracy obowiązujących obecnie, zamiast tych, które obowiązywały w 1999r. jest bezzasadny. Jak słusznie podniósł Sąd I instancji, biegła B. L. jest lekarzem posiadającym stopień naukowy doktora nauk medycznych, specjalistą z zakresu kardiologii i od 1975r. wykonuje czynności biegłego sądowego. Biegła podała, że wskazania orzecznicze dla lekarzy dotyczące orzekania o niezdolności do pracy obowiązujące w 1999r. były bardzo zbliżone do obowiązujących obecnie. Wyjaśniła przy tym, że wytyczne z 1999r. w tym zakresie nie uzależniały możliwości orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy od wystąpienia zawału czy też hospitalizacji kardiologicznej. Tym samym zgodzić się trzeba ze stanowiskiem Sądu I instancji, że wobec pełnej, jednoznacznej opinii biegłej kardiolog nie zachodziła potrzeba odwoływania się do treści wytycznych ZUS dla lekarzy orzeczników obowiązujących w grudniu 1999r. Z analizy treści opinii w sposób nie budzący wątpliwości wynika, iż biegła dr B. L. oceniła zdolność do pracy odwołującego się w okresie od 1 grudnia 1999r. istniejącą w rzeczywistości.

Za trafnością opinii biegłej kardiolog dr B. L. przemawia również treść orzeczenia Lekarza Orzecznika z 27 marca 2002r., który również uznał A. N. (1) za częściowo niezdolnego do pracy na okres do sierpnia 2002r. Ubezpieczony zakwestionował tę opinię i żądał przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, lecz jego odwołanie od decyzji z 16 maja 2002r. o przyznaniu prawa do renty w tytułu częściowej niezdolności do pracy zostało oddalone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z 12 marca 2003r. (sygn. akt VIII U 1750/02). W okresie od 1 września 2002r. do 30 września 2004r. ubezpieczony również pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznaną prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego z 28 lipca 2003r. (sygn. akt VIII U 2793/02).

W konsekwencji należy uznać, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej, wszechstronnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, bez przekroczenia granic wyznaczonych treścią art. 233 § 1 kpc.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów zawartych w apelacji ubezpieczonego, a dotyczących naruszenia prawa procesowego, należy podkreślić, że Sąd Okręgowy nie wskazał wprawdzie precyzyjnie, w jakim zakresie odmówił częściowo wiary zeznaniom świadków: S. T. (1), A. J. i U. N. oraz zeznaniom ubezpieczonego, ale uchybienie to – o czym mowa poniżej – pozostaje bez istotnego wpływu na treść rozstrzygnięcia. Jak podnosi sam skarżący, zeznania w/w świadków i ubezpieczonego nie miały na celu ustalenia istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, czyli stopnia zdolności A. N. (1) do pracy w okresie objętym sporną decyzją, ponieważ świadkowie nie posiadają wiadomości specjalnych, a zeznania w/w osób zmierzały do wykazania braku świadomości ubezpieczonego, iż w teczce z dokumentacją lekarską, przekazaną do ZUS przez dr S. T. (1), znajduje się sfalszowany dokument w postaci karty leczenia szpitalnego. Ta zaś okoliczność, o czym będzie mowa poniżej, jest bez istotnego znaczenia dla niniejszej sprawy.

Opisane naruszenie prawa procesowego polegające na naruszeniu art. 328 § 2 kpc – w ocenie Sądu Apelacyjnego - nie miało wpływu na wynik sprawy, nie mówiąc o wpływie istotnym. Uzasadnienie wyroku jest sporządzane już po wydaniu orzeczenia, stanowi ono relację z przebiegu procesu intelektualnego prowadzącego od oceny zgromadzonych dowodów poprzez ustalenie stanu faktycznego aż po zastosowanie odpowiedniej normy prawa materialnego. Nawet naruszenie przez Sąd art. 328 § 2 kpc i sporządzenie uzasadnienia nie w pełni odpowiadającego wymogom, jakie stawia wymieniony przepis, może jedynie wyjątkowo wypełniać podstawę apelacyjną, a mianowicie tylko wtedy, gdy wskutek uchybienia konkretnym wymaganiom zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli instancyjnej. Z taką sytuacją nie mamy do czynienia w rozpoznawanej sprawie, ponieważ uzasadnienie Sądu Okręgowego – chociaż w zakresie oceny wiarygodności zeznań świadków i ubezpieczonego lakoniczne - przedstawia wystarczającą do

dokonania kontroli instancyjnej relację z procesu ustalania podstawy faktycznej i subsumcji prawnej.

Przechodząc do zawartych w apelacji A. N. (1) zarzutów dotyczących naruszenia prawa materialnego należy przede wszystkim podkreślić, że przepis art. 138 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który w ust. 1 nakłada na ubezpieczonego obowiązek zwrotu świadczenia nienależnie pobranego, w ust. 2 pkt 2 definiuje „nienależnie pobrane świadczenie” jako „świadczenie przyznane lub wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenie”. Tym samym przepis art. 138 ust. 2 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach nie wymaga, aby fałszywe zeznania złożył sam ubiegający się o świadczenie, albo żeby to on dopuścił się sfalszowania dokumentu lub świadomie posłużył się dokumentem sfalszowanym przez inną osobę. W przypadku złożenia fałszywych zeznań lub przedłożenia fałszywych dokumentów do przyjęcia obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wystarczające jest samo ich przyznanie i wypłacenie na tej podstawie, w ujęciu przedmiotowym, bez angażowania wiedzy i świadomości osoby pobierającej świadczenia, że w ten sposób organ rentowy zostaje wprowadzony w błąd. Taki pogląd wyraził Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 2 lutego 2011r., I UK 300/10, (OSNP 2012/7-8/96) stwierdzając, że przyznanie i wypłacenie świadczenia na podstawie fałszywych dokumentów jest potraktowane w art. 138 ust. 2 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach odrębnie od świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd przez osobę pobierającą świadczenia, a przyznanie lub wypłacenie świadczenia na podstawie fałszywych dokumentów rodzi obowiązek zwrotu pobranego świadczenia, także w razie braku świadomości świadczeniobiorcy co do fałszywości tych dokumentów.

W świetle powyższego skarżący nie musiał mieć świadomości, że dokument dołączony przez niego do wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy został sfalszowany – wystarczające do przyjęcia obowiązku zwrotu świadczenia było samo posłużenie się tym dokumentem i wydanie na jego podstawie decyzji o przyznaniu prawa do renty. Tym samym ocenia wiarygodności zeznań ubezpieczonego oraz świadków w tym zakresie pozostaje bez wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Świadczeniem w rozumieniu art. 138 w/w ustawy jest kwota emerytury lub renty wyliczona na podstawie przepisów regulujących zasady ustalania wysokości świadczeń, a więc obejmująca także zaliczkę na podatek dochodowy. Odprowadzony przez organ rentowy podatek jest należnością przysługującą organowi podatkowemu od osoby fizycznej pobierającej świadczenie emerytalno-rentowe. Wypłacenie świadczenia emerytalno-rentowego powoduje, że fundusz ubezpieczeń społecznych zmniejsza się o łączną kwotę świadczenia wypłaconego osobie uprawnionej oraz podatku należnego od tej samej osoby (por. uchwała Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 1994r., II UZP 9/94, OSNP 1994/3/45). Tym samym nienależnie pobrane świadczenie podlegające zwrotowi obejmuje kwotę „brutto”, czyli kwotę świadczenia faktycznie wypłaconego osobie pobierającej świadczenie, zwiększoną o kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych odprowadzoną przez organ rentowy na rzecz organu podatkowego oraz o składkę na ubezpieczenie zdrowotne, jeżeli została potrącona (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 17 kwietnia 2009r., I UK 333/08, OSNP 2010/23-23/292). Na marginesie należy zauważyć, że w takim przypadku kwota podatku odprowadzonego od nienależnego świadczenia staje się podatkiem nadpłaconym, o którym mowa w prawie podatkowym.

Do skarżącego, jako osoby urodzonej przed dniem 1 stycznia 1949r., mają zastosowanie przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS określone w rozdziale 2 działu II tej ustawy. Stosownie do treści zamieszczonego w tym rozdziale art. 27 a - emeryturę przyznaje się z urzędu zamiast pobieranej renty z tytułu niezdolności do pracy osobie, która osiągnęła wiek emerytalny, o którym mowa w art. 27 ust. 2 i 3 oraz podlegała ubezpieczeniu społecznemu albo ubezpieczeniom

emerytalnemu i rentowym. Zgodnie zaś z treścią art. 27 ust. 3 pkt 1 ustawy wiek emerytalny dla mężczyzn urodzonych w okresie do dnia 31 grudnia 1947r. wynosi co najmniej 65 lat. Nie ulega wątpliwości, iż A. N. (1) (urodzony (...)) wiek emerytalny, o którym mowa w art. 27 ust. 3 pkt 1 ustawy, osiągnął z dniem (...), tj. po okresie objętym zaskarżoną decyzją (od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r.), co czyni bezzasadny zarzut skarżącego o możliwości „automatycznej zamiany renty na emeryturę” przez organ rentowy. Innymi słowy nieuprawnione jest twierdzenie, iż wypłacone przez organ rentowy świadczenie rentowe za okres od 27 kwietnia 2001r. do 31 marca 2002r. winno uwzględniać uprawnienie A. N. (1) do emerytury, którą mógłby uzyskać na podstawie art. 184 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, gdyż – stosownie do przytoczonych wyżej regulacji – skarżącemu nie przysługiwało wówczas prawo do przyznania z urzędu emerytury zamiast pobieranej renty z tytułu niezdolności do pracy.

Przechodząc do rozważań dotyczących dokonanej de facto przez Sąd Okręgowy zmiany decyzji organu rentowego w zakresie odsetek, w pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z art. 378 § 1 kpc sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Z powyższego wynika, że granice apelacji są wyznaczone m.in. przez granice zaskarżenia. Sąd drugiej instancji jako instancja nie tylko kontrolna, ale także merytoryczna, jest nie tylko uprawniony, ale i zobowiązany - niezależnie od zarzutów apelacji - do rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału i dokonania własnej oceny prawnej. W razie dostrzeżenia błędów powinien zaś naprawić wszystkie stwierdzone naruszenia prawa materialnego popełnione przez Sąd I instancji, bez względu na to, czy zostały wyknięte w apelacji, pod warunkiem, że ich rozpoznanie mieści się w granicach zaskarżenia (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 13 maja 2010r., II PK 346/09, LEX nr 603423).

Zasady określające zwrot świadczenia nienależnie pobranego wskazane są w art. 138 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Skoro wydanie decyzji administracyjnej jest konieczne w celu stwierdzenia obowiązku zwrotu przez ubezpieczonego – na podstawie art. 138 ust. 1 ustawy - nienależnie pobranego świadczenia, nie może być mowy o opóźnieniu w spełnieniu tego obowiązku przed wydaniem tej decyzji. „Żądanie zwrotu” nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (można powiedzieć, że staje się wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą też chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu art. 359 § 2 kc) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 kc). Konsekwencją powyższego jest zatem uznanie, że nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależnie pobrane. Tymczasem organ rentowy w objętej sporem decyzji ustalił odsetki za okres od 13 stycznia 2000r. do 25 marca 2002r. w kwocie 1.565,03zł, czyli wyliczone na datę wydania tej decyzji, kiedy zarówno roszczenie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, jak i określone w niej odsetki, nie były jeszcze wymagalne.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny, nie znajdując uzasadnionych podstaw do uwzględnienia apelacji ubezpieczonego, na podstawie art. 385 kpc orzekł o jej oddaleniu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, brak jest też podstaw do uwzględnienia apelacji organu rentowego.

Nie ulega wątpliwości, że celem regulacji zawartej w art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest ochrona środków pieniężnych zgromadzonych w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i odzyskanie świadczeń, które zostały wypłacone niezgodnie z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych. Regulacja ta służy więc zrekompensowaniu Funduszowi Ubezpieczeń Społecznych „straty”, jaką Fundusz ten poniósł wskutek wypłaty nieprzysługującego świadczenia. Jeśli zatem ubezpieczony spełnił wszystkie przesłanki wskazane w art. 57 ustawy o emeryturach i rentach, w szczególności przesłankę częściowej niezdolności do pracy, to nabył prawo do renty z tego tytułu. Decyzja organu rentowego w przedmiocie prawa do renty, wydana na wniosek uprawnionego, ma jedynie charakter deklaratoryjny. Jeżeli zatem, bez złożenia fałszywych dokumentów świadczenie

rentowe w ogóle nie zostałyby przyznane, to powinno podlegać zwrotowi w całości. Jeśli natomiast skutkiem złożenia takich dokumentów jest zawyżenie świadczenia (przyznanie renty z tytułu całkowitej, zamiast częściowej, niezdolności do pracy), to zwrot powinien dotyczyć wyłącznie nienależnej nadwyżki (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia 2008r., I UK 154/08, OSNP 2010/11-12/148).

Skoro organ rentowy w objętej sporem decyzji, jako kwotę nienależnie pobranego przez ubezpieczonego świadczenia za okres od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r., wskazał kwotę 5.468,46zł, tj. różnicę pomiędzy wysokością renty z tytułu całkowitej niezdolności a rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy, to tym samym należy przyjąć, że - zdaniem ZUS - A. N. (1) winien w tym okresie pobierać rentę z tytułu częściowej, a nie całkowitej niezdolności do pracy. Takie też stanowisko zajął Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku ustalając, że odwołujący jest zobowiązany do zwrotu różnicy pomiędzy kwotą pobranej w okresie od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r. renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy a kwotą należnej mu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Wprawdzie treść samej sentencji zaskarżonego wyroku nie została zredagowana prawidłowo, o czym była mowa wyżej, to jednak nie ulega wątpliwości, że Sąd Okręgowy ostatecznie przyjął, że ubezpieczony pobrał nienależne świadczenie w wysokości nadwyżki pomiędzy kwotami renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renty z tytułu częściowej niezdolności i ma obowiązek jej zwrotu. Jeżeli jednak organ rentowy miał wątpliwości co do granic rozstrzygnięcia, winien wystąpić w pierwszej kolejności o wykładnię zaskarżonego wyroku.

Wobec jednak zaskarżenia przez organ rentowy wyroku Sądu Okręgowego w całości, tj. również w części ustalającej obowiązek zwrotu przez A. N. (1) nienależnie pobranego świadczenia w kwocie 5.468,46zł, czyli tożsamej z treścią decyzji z 16 stycznia 2008r. w tym zakresie - z uwagi na brak substratu zaskarżenia - należy uznać za niedopuszczalną apelację organu rentowego w tej części, o czym Sąd Apelacyjny orzekł stosownie do treści art. 373 kpc.

W konsekwencji powyższych rozważań za co najmniej niezrozumiałe należy uznać zawarte w apelacji zarzuty organu rentowego co do dokonanej przez Sąd I instancji oceny opinii biegłej kardiolog dr B. L., w szczególności do dokonanej przez tą biegłą oceny stopnia zdolności do pracy A. N. (1) w okresie objętym decyzją z 16 stycznia 2008r. W ocenie Sądu Apelacyjnego, jak już wyżej wywiedziono, Sąd I instancji prawidłowo uznał, że opinia ta – jako logiczna, pełna, rzetelna i należycie uzasadniona - stanowi miarodajną podstawę przyjęcia, że występujące u odwołującego się w okresie od 1 grudnia 1999r. do 31 marca 2002r. schorzenia układu krążenia skutkowały obniżeniem sprawności organizmu ubezpieczonego w znacznym stopniu, tj. powodującym w tym okresie jego częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Argumentacja przedstawiona w apelacji organu rentowego stanowi gołosłowną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu w tym zakresie.

Z mocy art. 385 kpc oddaleniu natomiast podlega – jako bezzasadna – apelacja organu rentowego w pozostałej części. Jak wyżej wywiedziono, nie ma podstaw do żądania przez organ rentowy zwrotu odsetek naliczanych od dnia wypłaty świadczenia uznanego za nienależnie pobrane. Dopiero bowiem z chwilą doręczenia decyzji dotyczącej zwrotu nienależnie pobranego świadczenia następuje wymagalność roszczenia o odsetki, a zatem decyzja organu rentowego w tym przedmiocie była nieprawidłowa.

Mając na powadze powyższe Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji.