

Sygn. akt **III AUa 879/19**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marta Sawińska

Sędziowie: Dorota Goss-Kokot

R. W.

Protokolant: Emilia Wielgus

po rozpoznaniu w dniu 19 maja 2021 r. w. P. na posiedzeniu niejawnym

sprawy **S. J.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.**

o zwrot świadczenia

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Koninie

z dnia 19 czerwca 2019 r. sygn. akt III U 352/18

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. na rzecz S. J. kwotę 2700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

| | | |
|-------|----------------|-------------------|
| R. W. | Marta Sawińska | Dorota Goss-Kokot |
|-------|----------------|-------------------|

UZASADNIENIE

Decyzją z 28.11.2017 r. znak (...), (zmienioną następnie decyzją z dnia 02.05.2018 r.) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. zobowiązał S. J. do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres od 01.05.2014 r. do 30.04.2017 r. w kwocie 36.432,86 zł i odsetek za okres od 21.05.2014 r. do 28.11.2017 r. tj. do dnia wydania decyzji w kwocie 5.471,09 zł. Organ rentowy stwierdził, że zasadnym jest żądanie dochodzenia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za wskazany okres ponieważ renta z tytułu niezdolności do pracy została przyznana w wyniku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego wypłacającego świadczenie.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że Prokurator Rejonowy w Kaliszu w dniu 19.12.2016 r. poinformował, iż według biegłych lekarzy psychiatrów S. J. nie był i nie jest dotknięty schorzeniami w postaci schizofrenii paranoidalnej i zaburzeń afektywnych dwubiegunowych i z tego tytułu nie był całkowicie niezdolny do pracy. Zdaniem organu

rentowego ubezpieczony był świadomy, że jego zachowanie podczas badań lekarskich przyczyni się do wydania korzystnego orzeczenia lekarskiego, a w konsekwencji przyznania renty.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł S. J. zarzucając organowi rentowemu naruszenie art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z FUS poprzez wydanie decyzji w przedmiocie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w sytuacji gdy nie wystąpiły ku temu przesłanki. Odwołujący domagał się zmiany decyzji i orzeczenia co do istoty sprawy.

Wyrokiem z 19.06.2019 r. Sąd Okręgowy w Koninie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych sygn. akt III U 352/18 w pkt 1 wyroku zmienił zaskarżoną w ten sposób, że S. J. nie jest zobowiązany do zwrotu pobranych świadczeń za okres od 01.05.2014 r. do 30.04.2017 r. oraz w pkt 2 wyroku zasądził od pozwanego organu rentowego na rzecz odwołującego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

S. J., ur. (...), złożył w dniu 25.03.2013 r. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Do wniosku ubezpieczony dołączył dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia oraz dokumentację lekarską w tym: zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez specjalistę psychiatrę R. L., historie choroby (...) i Odwykowej w S. oraz historie choroby (...) lek. med. M. P., a także kartę informacyjną leczenia szpitalnego odbytego w okresie od 01.08.2010 r. do 04.08.2010 r. w SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych (...).

W trakcie rozpoznawania wniosku ubezpieczonego o rentę lekarz orzecznik ZUS zlecił przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznej. Lekarz psychiatra – konsultant ZUS, po przebadaniu wnioskodawcy i zapoznaniu się z dokumentacją lekarską, rozpoznał u wnioskodawcy: przebyte zaburzenia psychotyczne po dopalaczach, obserwacja w kierunku schizofrenii. W podsumowaniu opinii konsultant ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy na okres pół roku, a w tym okresie konieczna jest weryfikacja rozpoznania po obserwacji szpitalnej. Lekarz orzecznik ZUS, uwzględniając wyniki konsultacji psychiatrycznej, orzeczeniem z dnia 23.08.2013 r. uznał odwołującego za częściowo niezdolnego do pracy na okres 6 miesięcy, od daty wyczerpania zasiłku chorobowego i wskazał na konieczność weryfikacji i uściślenia rozpoznania. Decyzją z dnia 27.09.2013 r. ZUS przyznał odwołującemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 03.04.2013 r. do 28.02.2014 r.

Wnioskiem z dnia 20.02.2014 r. S. J. wystąpił do ZUS o ponowne przyznanie prawa do renty. Do wniosku dołączył wówczas zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 07.02.2014 r. wystawione przez lekarza psychiatrę R. L., w którym rozpoznano schizofrenię paranoidalną i chorobę afektywną dwubiegunową. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 21.03.2014 r. stwierdził pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy i uznał go za całkowicie niezdolnego do pracy na okres do 31.03.2016 r. Przed wydaniem orzeczenia lekarz orzecznik nie korzystał z konsultacji psychiatrycznej. Decyzją z dnia 14.04.2014 r. ZUS przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 01.03.2014 r.

Z kolejnym wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy odwołujący wystąpił w dniu 10.02.2016 r. Do wniosku dołączył wówczas zaświadczenie o stanie zdrowia oraz dokumentację medyczną. W zaświadczeniu o stanie zdrowia lekarz leczący specjalista psychiatra, tak jak w poprzednich zaświadczeniach, podawał jako choroby podstawowe schizofrenię paranoidalną i chorobę afektywną dwubiegunową oraz opisywał przebieg dalszego leczenia.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 09.03.2016 r. uznał wnioskodawcę nadal za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 28.02.2018 r., wskazując, iż stan psychiczny wymaga oszczędzającego trybu życia. Decyzją z dnia 31.03.2016 r. ZUS przyznał S. J. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 01.04.2016 r. do dnia 28.02.2018 r.

W dniu 19.12.2016 r. wpłynął do ZUS II Oddział w P. wniosek Prokuratury Rejonowej w Kaliszu o wznowienie postępowania dot. przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy S. J. i o wstrzymanie wypłaty tych świadczeń. W uzasadnieniu tego wniosku powołano się na to, że w toku postępowania przygotowawczego Prokuratury Rejonowej w Kaliszu S. J. jak i dokumentacja medyczna zostały poddane badaniom przez lekarzy psychiatrów, którzy stwierdzili

kategorycznie, że S. J. nie był i nie jest dotknięty schizofrenią paranoidalną i zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. Biegli stwierdzili jedynie osobowość nieprawidłową o cechach nieprawidłowych oraz co najmniej używanie szkodliwe alkoholu. W związku z powyższym ubezpieczony nie jest i nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Pismem z dnia 30.01.2017 r. Naczelny Lekarz ZUS przekazał do rozpatrzenia przez komisję lekarską sprawę S. J., wskazując, że orzeczenia lekarzy orzeczników z 23.08.2013 r. 21.03.2014 r. i 09.03.2016 r. budzą zastrzeżenia co do zgodności ze stanem faktycznym i zasadami orzekania o niezdolności do pracy. Wskazano, że po ponownym rozpatrzeniu sprawy komisja lekarska z udziałem psychiatry poza aktualną oceną sprawności organizmu ubezpieczonego powinna ustalić czy był on niezdolny do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego w dniu 02.04.2013 r. Orzeczeniem z dnia 24.03.2017 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, że S. J. nie jest niezdolny do pracy oraz brak podstaw do orzekania jakiegokolwiek niezdolności do pracy na dzień 02.04.2013 r.

Decyzją z dnia 12.04.2017 r. ZUS II Oddział w P. wstrzymał S. J. rentę z tytułu niezdolności do pracy od dnia 01.05.2017 r. na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 24.03.2017 r., wydanego w związku z przeprowadzonym postępowaniem orzeczniczym w trybie nadzoru Prezesa ZUS.

Aktem oskarżenia z dnia 17.05.2017 r. Prokuratura Rejonowa w Kaliszu zarzuciła R. L. popełnienie przestępstw z art. 271 § 1 k.k. polegających na tym, że:

- w okresie lutego, marca 2013 r. w S., będąc osobą uprawnioną do wystawiania dokumentów w postaci zaświadczeń lekarskich, w zaświadczeniu datowanym na dzień 07.03.2013 r. dotyczącym S. J. poświadczył nieprawdę co do tego, iż S. J. jest chory na schizofrenię paranoidalną oraz chorobę afektywną dwubiegunową tj. co do okoliczności mającej znaczenie prawne przy przyznawaniu świadczeń z tytułu renty chorobowej,

- w okresie lutego 2014 r. w S., będąc osobą uprawnioną do wystawiania dokumentu w postaci zaświadczeń lekarskich, w zaświadczeniu datowanym na dzień 07.02.2014 r. dotyczącym S. J. poświadczył nieprawdę co do tego, iż S. J. jest chory na schizofrenię paranoidalną oraz chorobę afektywną dwubiegunową tj. co do okoliczności mającej znaczenie prawne przy przyznawaniu świadczeń z tytułu renty chorobowej,

- w okresie lutego 2016 r. w S., będąc osobą uprawnioną do wystawiania dokumentu w postaci zaświadczeń lekarskich, w zaświadczeniu datowanym na dzień 08.02.2016 r. dotyczącym S. J. poświadczył nieprawdę co do tego, iż S. J. jest chory na schizofrenię paranoidalną oraz chorobę afektywną dwubiegunową tj. co do okoliczności mającej znaczenie prawne przy przyznawaniu świadczeń z tytułu renty chorobowej.

W uzasadnieniu aktu oskarżenia prokurator powołał się na dwie opinie biegłych lekarzy psychiatrów, którzy nie znaleźli podstaw do rozpoznania u S. J. schizofrenii paranoidalnej i zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, zarówno obecnie jak i w przeszłości. Sąd Rejonowy w Słupcy postanowieniem z dnia 08.09.2017 r. sygn. akt II K 163/17 umorzył postępowanie na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k., art. 339 § 3 pkt 1 k.p.k. Jak wynika z uzasadnienia postanowienia przyczyną umorzenia postępowania był brak znamion umyślności, która jest niezbędna dla zaistnienia przestępstwa z art. 271 § 1 k.k. Powyższe postanowienie zostało utrzymane w mocy przez Sąd Okręgowy w Koninie postanowieniem z dnia 18.10.2017 r. sygn. akt II Kz 172/17.

Odwołujący S. J. w okresie od 01.08.2010 r. do 04.08.2010 r. przebywał w szpitalu psychiatrycznym z rozpoznaniem: ostre zaburzenia psychotyczne po tzw. dopalaczach, ostra reakcja dystoniczna poneuroleptyczna. Następnie od dnia 07.08.2010 r. podjął leczenie psychiatryczne w (...) lek. med. M. P., odbył 8 wizyt, w trakcie których lekarz wystawiał zwolnienia lekarskie za okres 09.08.2010 r. – 19.11.2010 r., w których wpisywał jednostkę chorobową F 15 (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających). Od dnia 11.01.2011 r. ubezpieczony podjął leczenie w (...) w S. oraz u lekarza psychiatry R. L.. W czasie wizyt u lekarza odwołujący mówił o swoim samopoczuciu, odczuwanych dolegliwościach, z wywiadu wynikało także, że ojciec odwołującego choruje na schizofrenię. Lekarz psychiatra w początkowym okresie leczenia rozpoznał u S. J. psychozę schizofreniczną, później w sierpniu 2012 r., po analizie przebiegu choroby psychiatra stwierdził, że adekwatne będzie

rozpoznanie schizofrenii paranoidalnej i choroby afektywnej dwubiegunowej, zapisywał leki przeciwpsychotyczne, przeciwdepresyjne i stabilizatory nastroju. Odwołujący przyznał się lekarzowi psychiatrze do zażywania substancji psychotycznych w przeszłości jednak zapewniał, że od dawna już ich nie zażywa. Z relacji lekarza leczącego wynika, że proces chorobowy u odwołującego przebiegał nawrotami - kiedy brał leki była poprawa, a leczenie to było utrudnione bo odwołujący był wrażliwy na leki. Psychiatra R. L. wystawiał odwołującemu zaświadczenia o stanie zdrowia dla potrzeb ubiegania się o rentę, a do zaświadczenia odwołujący dołączał dokumentację leczenia psychiatrycznego. W celu ubiegania się o świadczenie rentowe odwołujący był poddawany badaniu lekarskiemu przez lekarza orzecznika ZUS, a przy pierwszym wniosku także przez lekarza konsultanta psychiatrę.

W dalszej części uzasadnienia Sąd Okręgowy podał, że okolicznością sporną w niniejszej sprawie było to czy wypłacona odwołującemu renta początkowo z tytułu częściowej, a później także całkowitej niezdolności do pracy za okres wskazany w decyzji była świadczeniem nienależnym, w szczególności czy świadczenie to było przyznane i wypłacone na podstawie fałszywych dokumentów, fałszywych zeznań lub wskutek innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd przez S. J..

Następnie zacytował treść art. 138 ust. 1, 2, 4, art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Okręgowy podkreślił, że wykładnia językowa art. 138 ust. 2 pkt 2 jednoznacznie wskazuje, że złożenie fałszywych zeznań lub dokumentów musi mieć charakter umyślnego działania i to na organie rentowym spoczywa obowiązek wykazania, że przesłanka ta miała miejsce.

Zaznaczył, że w przedmiotowej sprawie nie było sporne, że ubezpieczony posiada wymagane okresy składkowe i nieskładkowe, a wniosek o rentę złożył przed upływem 18 miesięcy od ustania okresów, o których mowa w art. 57 ust. 1 ww. ustawy. Jeśli natomiast chodzi o ustalenie niezdolności do pracy to w świetle art. 14 ust. 1 ustawy oceny niezdolności do pracy, jej stopnia, daty powstania czy przewidywanego okresu trwania dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS. Jak wynika z treści ust. 2 powołanego artykułu Prezes Zakładu, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Szczegółowe zasady dotyczące orzekania o niezdolności do pracy zawarte zostały w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14.12.2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, zgodnie z treścią § 4 ust. 1 i 3 tego rozporządzenia lekarz orzecznik ZUS wydaje orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, może także, przed wydaniem orzeczenia, uzupełnić dokumentację dołączoną do wniosku, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że z akt rentowych wynika jednoznacznie, że ubezpieczony ubiegając się o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy złożył w organie rentowym zarówno zaświadczenia lekarskie od lekarza leczącego na druku N-9 jak i dokumentację lekarską z leczenia psychiatrycznego, poddał się także badaniu przez lekarza orzecznika ZUS. W przypadku pierwszego wniosku lekarz orzecznik uznał za konieczne przeprowadzenie konsultacji lekarza psychiatry i odwołujący został poddany takiemu badaniu psychiatrycznemu. Dokumenty z leczenia psychiatrycznego, które ubezpieczony dołączył do wniosku były autentyczne, sporządzone przez lekarza psychiatrę leczącego wnioskodawcę, a ich treść była zgodna z zapisami znajdującymi się w historii leczenia psychiatrycznego. W ocenie Sądu Okręgowego brak jest więc podstaw by przyjąć, że odwołujący składając wniosek o rentę posłużył się fałszywymi dokumentami.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że jak wynika z materiału dowodowego organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów na okoliczność, że S. J. posłużył się fałszywymi dokumentami lub świadomie wprowadził organ rentowy w błąd. To organ rentowy już na etapie przyznawania odwołującemu świadczenia w 2013 r. winien zbadać wszystkie przesłanki do jego przyznania, choć oczywiście może je kwestionować w późniejszym okresie, jednak wyłącznie na jednoznacznych dowodach, jeżeli podstawą do tego podważenia jest art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z

Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłych psychiatrów wydana na potrzeby postępowania karnego, która przedstawia inną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego niż lekarz leczący specjalista psychiatra nie może być dowodem na potwierdzenie świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez odwołującego co do swojego stanu zdrowia bowiem biegli oceniali stan zdrowia odwołującego w danym momencie i brak jest informacji by zapoznali się z całą dokumentacją medyczną i przebiegiem leczenia. Nawet jeśli diagnoza lekarza psychiatry była błędna, to nie zwalniało to organu rentowego z przeprowadzenia własnej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy.

Na marginesie Sąd Okręgowy zaakcentował, że z doświadczenia życiowego wiadomo, iż często osoby, które ubiegają się o przyznanie świadczeń rentowych próbują w postępowaniu przed organem rentowym przestawić swoje samopoczucie i zdolności fizyczne jako gorsze niż są w rzeczywistości, a ich skargi przedstawione w wywiadzie podlegają weryfikacji w bezpośrednim badaniu przez lekarza orzecznika ZUS oraz z uwzględnieniem wyników obiektywnych badań obrazowych. Jest to też możliwe w przypadku schorzeń psychiatrycznych.

Reasumując Sąd I instancji podał, że skoro organ rentowy domaga się zwrotu wypłaconych odwołującemu świadczeń rentowych, powołując jako podstawę prawną przepis art. 138 ust. 2 pkt 2 ustawy to winien jednoznacznie wykazać i udowodnić, czy i jakie zachowania ubezpieczonego były świadomym wprowadzeniem w błąd przy przyznawaniu świadczenia, czego jednak w toku postępowania nie uczynił. Poza opinią biegłych wydaną dla potrzeb sprawy karnej pozwany nie przedstawił żadnych dowodów na potwierdzenie swoich zarzutów, a Sąd nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu w tym zakresie.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 i 108 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Apelację od powyższego wyroku wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i błędne uznanie, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego przez odwołującego celem uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
2. naruszenie prawa materialnego – art. 138 ust. 2 pkt 2 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez błędne uznanie, że w niniejszej sprawie nie zaistniały przesłanki nim przewidziane tzn. obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w wyniku świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd.

Wskazując ww. zarzuty odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych.

Odpowiedź na apelację złożył odwołujący S. J., w której wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz zwrot kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego była bezzasadna i podlegała oddaleniu.

Sąd I instancji rozważając prawidłowość zaskarżonej decyzji właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, nie uchylając w tym zakresie przepisom procesowym, trafnie ocenił zgromadzone w sprawie dowody i w konsekwencji

poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było ustalenie czy wypłacona odwołującemu renta początkowo z tytułu częściowej, a później także całkowitej niezdolności do pracy za okres wskazany w decyzji była świadczeniem nienależnym, w szczególności czy świadczenie to było przyznane i wypłacone na podstawie fałszywych dokumentów, fałszywych zeznań lub innego świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd przez S. J..

Przypomnieć należy, że zgodnie natomiast z treścią art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu.

Zgodnie z art. 138 ust. 2 ww. ustawy 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.

Z kolei jak wynika z treści art. 138 ust. 4 ww. ustawy 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 w części, a mimo to świadczenia były jej nadal wypłacane, w pozostałych zaś wypadkach - za okres dłuższy niż 3 lata, z zastrzeżeniem ust. 5.

Wykładnia językowa art. 138 ust. 2 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jednoznacznie wskazuje, że złożenie fałszywych zeznań lub dokumentów musi mieć charakter umyślnego działania i to na organie rentowym spoczywa obowiązek wykazania, że przesłanka ta miała miejsce.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty podniesione w apelacji przez organ rentowy są nietrafione i nie zasługują na uwzględnienie, organ rentowy nie wskazał w sposób szczegółowy na czym polega błędna ocena zgromadzonego materiału dowodowego przez Sąd Okręgowy, a także błędne zastosowanie art. 138 ust. 2 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a apelacja była lakoniczna i sprowadzała się w zasadzie do polemiki z prawidłowymi (w ocenie Sądu Apelacyjnego) ustaleniami Sądu I instancji.

W wyniku kontroli instancyjnej orzeczenia Sąd Apelacyjny uznał zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. za nietrafny. Zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. W wyroku Sądu Najwyższego z 27.09.2002 r. sygn. IV CKN 1316/00 wskazano, że ocena wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części dotyczącej ustalenia faktów, tj. rozstrzygnięcia spornych kwestii na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się z dowodami. Powinna odpowiadać regułom logicznego myślenia wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego będące wyznacznikiem granic dopuszczalnych wniosków i stopnia prawdopodobieństwa ich przydatności w konkretnej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne. Tylko w przypadku wykazania, że brak jest powiązania, w świetle kryteriów wyżej wzmiankowanych, przyjętych wniosków z zebrany materiał dowodowy, możliwe jest skuteczne podważenie oceny dowodów dokonanej przez sąd; nie jest tu wystarczająca sama polemika naprowadzająca wnioski odmienne, lecz wymagane jest wskazanie, w czym wyraża się brak logiki lub uchybienie regułom doświadczenia życiowego w przyjęciu wniosków

kwestionowanych. Sąd orzekający nie przekracza granic swobodnej oceny dowodów, gdy jego przekonanie odnośnie mocy poszczególnych dowodów i ich znaczenia dla sprawy oparte zostało na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego i pozostaje w zgodzie z zasadami logicznego wnioskowania (tak SN w postanowieniu z 02.12.1999 r. w sprawie III CKN 122/99).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji przeprowadził w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe w sposób staranny, nieuchybny, zasądzonej zasadzie swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. Zgromadzone dowody Sąd Okręgowy ocenił wszechstronnie, tj. wiarygodność i moc poszczególnych dowodów oceniona została w odniesieniu do całokształtu pozostałych dowodów. Sąd I instancji dokonał ustalenia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie i Sąd Apelacyjny podstawę faktyczną wyroku w pełni aprobuje.

W apelacji wskazując na naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. organ rentowy poprzestaje wyłącznie na podaniu własnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, sprowadzającej się w istocie do stwierdzenia cyt. „że w ocenie organu rentowego, ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że odwołujący ponad wszelką wątpliwość nie podawał prawdziwych informacji o swoim stanie zdrowia podczas badań przez konsultantów ZUS”. Tym niemniej dla skutecznego podniesienia zarzutu z art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarczy wskazanie, że z materiału dowodowego Sąd I instancji wyprowadził wnioski odmienne, niż te, które w ocenie organu rentowego winny być wyprowadzone. Organ rentowy nie udowodnił, że odwołujący podczas badania przez konsultantów ZUS podał nieprawdziwe informacje dotyczące jego stanu zdrowia. Twierdzenia organu rentowego w tym zakresie są gołosłowne i nie znalazły odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji przeprowadził prawidłowo postępowanie dowodowe, a także prawidłowo ustalił stan faktyczny. Z materiału tego wynika bowiem, że S. J. złożył w dniu 25.03.2013 r. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Do wniosku ubezpieczony dołączył dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia oraz dokumentację lekarską w tym: zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez specjalistę psychiatrę R. L., historie choroby (...) i Odwykowej w S. oraz historii choroby (...) lek. med. M. P., a także kartę informacyjną leczenia szpitalnego odbytego w okresie od 01.08.2010 r. do 04.08.2010 r. w SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych (...). W trakcie rozpoznawania wniosku ubezpieczonego o rentę lekarz orzecznik ZUS zlecił przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznej. Lekarz psychiatra – konsultant ZUS, po przebadaniu wnioskodawcy i zapoznaniu się z dokumentacją lekarską, rozpoznał u wnioskodawcy: przebyte zaburzenia psychotyczne po dopalaczach, obserwacja w kierunku schizofrenii. W podsumowaniu opinii konsultant ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy na okres pół roku, a w tym okresie konieczna jest weryfikacja rozpoznania po obserwacji szpitalnej. Lekarz orzecznik ZUS, uwzględniając wyniki konsultacji psychiatrycznej, orzeczeniem z dnia 23.08.2013 r. uznał odwołującego za częściowo niezdolnego do pracy na okres 6 miesięcy, od daty wyczerpania zasiłku chorobowego i wskazał na konieczność weryfikacji i uściślenia rozpoznania. Decyzją z dnia 27.09.2013 r. ZUS przyznał odwołującemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 03.04.2013 r. do 28.02.2014 r. Wnioskiem z dnia 20.02.2014 r. S. J. wystąpił do ZUS o ponowne przyznanie prawa do renty. Do wniosku dołączył wówczas zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 07.02.2014 r. wystawione przez lekarza psychiatrę R. L., w którym rozpoznano schizofrenię paranoidalną i chorobę afektywną dwubiegunową. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 21.03.2014 r. stwierdził pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy i uznał go za całkowicie niezdolnego do pracy na okres do 31.03.2016 r. Przed wydaniem orzeczenia lekarz orzecznik nie korzystał z konsultacji psychiatrycznej. Decyzją z dnia 14.04.2014 r. ZUS przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 01.03.2014 r. Z kolejnym wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy odwołujący wystąpił w dniu 10.02.2016 r. Do wniosku dołączył wówczas zaświadczenie o stanie zdrowia oraz dokumentację medyczną. W zaświadczeniu o stanie zdrowia lekarz leczący specjalista psychiatra, tak jak w poprzednich zaświadczeniach, podawał jako choroby podstawowe: schizofrenia paranoidalna, choroba afektywna dwubiegunowa oraz opisywał przebieg dalszego leczenia. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 09.03.2016 r. uznał wnioskodawcę nadal za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 28.02.2018 r., wskazując, iż stan psychiczny wymaga oszczędzającego trybu życia. Decyzją z dnia 31.03.2016 r. ZUS przyznał S. J. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 01.04.2016 r. do dnia 28.02.2018 r.

Sąd Apelacyjny zaznacza, że ocena stanu zdrowia pacjenta dokonana przez lekarza leczącego nie ma charakteru wiążącego dla lekarza orzecznika ZUS, a jeśli uzna za potrzebne może on uzupełnić tą dokumentację o wyniki badań dodatkowych lub wyniki obserwacji szpitalnej. W przypadku pierwszego wniosku o rentę złożonego w marcu 2013 r. lekarz orzecznik ZUS zlecił przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznej. Odwołujący został przebadany wówczas przez lekarza psychiatrę, który wskazywał na nieco inne niż lekarz leczący rozpoznanie, a w podsumowaniu uznał odwołującego za częściowo niezdolnego do pracy i wskazał na konieczność weryfikacji rozpoznania po obserwacji szpitalnej. Z kolei przy kolejnych badaniach przez lekarza orzecznika ZUS nie zalecano ani konsultacji psychiatrycznej ani tym bardziej nie zlecano obserwacji szpitalnej. Stąd w ocenie Sądu Apelacyjnego można wnioskować, że po analizie dokumentacji lekarskiej oraz po bezpośrednim przebadaniu wnioskodawcy lekarz orzecznik ZUS nie miał wątpliwości co do istnienia niezdolności do pracy i stwierdzał pogorszenie stanu zdrowia odwołującego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów na okoliczność, że S. J. posłużył się fałszywymi dokumentami lub świadomie wprowadził organ rentowy w błąd. To organ rentowy już na etapie przyznawania odwołującemu świadczenia w 2013 r. winien zbadać wszystkie przesłanki do jego przyznania, choć oczywiście może je kwestionować w późniejszym okresie, jednak wyłącznie opierając się na jednoznacznych dowodach, jeżeli podstawą do tego podważenia jest art. 138 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Opinia biegłych psychiatrów wydana na potrzeby postępowania karnego, która przedstawia inną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego niż lekarz leczący specjalista psychiatra nie może być dowodem na potwierdzenie świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez odwołującego co do swojego stanu zdrowia bowiem biegli oceniali stan zdrowia odwołującego w danym momencie i brak jest informacji by zapoznali się z całą dokumentacją medyczną i przebiegiem leczenia. Sąd Apelacyjny zwraca także uwagę, że opinia ta wbrew twierdzeniom organu rentowego nie jest tak kategoryczna jak zdaje się forsować organ rentowy, albowiem w opinii biegli zakwestionowali wystąpienie u odwołującego dwóch chorób jednocześnie tj. schizofrenii paranoidalnej i zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, które w ocenie tych biegłych nie mogą wystąpić jednocześnie. Biegli w opinii zasugerowali błąd diagnostyczny, a w związku z tym uznali, że nie wiadomo tak naprawdę na którą z chorób cierpiał odwołujący w badanym okresie (i czy w ogóle cierpiał na chorobę psychiczną).

Abstrahując od powyższego Sąd Apelacyjny wskazuje, że nawet jeśli diagnoza lekarza psychiatry była błędna, to nie zwalniało to organu rentowego z przeprowadzenia własnej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, albowiem to organ rentowy ostatecznie stwierdza, czy przyznać czy też odmówić wnioskodawcy prawa do świadczenia rentowego. Przedstawiona dokumentacja medyczna (dokumentacja lekarska, zaświadczenia) stanowi jedynie pomocniczy charakter, gdyż ostatecznie do organu rentowego podejmuje decyzje w zakresie przyznania bądź odmowy prawa do renty. Podkreślić po raz kolejny wypada, że w przypadku pierwszego wniosku o rentę złożonego w marcu 2013 r. lekarz orzecznik ZUS zlecił przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznej. Odwołujący został przebadany wówczas przez lekarza psychiatrę, który wskazywał na nieco inne niż lekarz leczący rozpoznanie, a w podsumowaniu uznał odwołującego za częściowo niezdolnego do pracy i wskazał na konieczność weryfikacji rozpoznania po obserwacji szpitalnej. Przy kolejnych badaniach przez lekarza orzecznika ZUS nie zalecano jednak ani konsultacji psychiatrycznej ani tym bardziej nie zlecano obserwacji szpitalnej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznając kolejną decyzją rentę odwołującemu nie kwestionował jego stanu zdrowia, a w szczególności nie zlecał przeprowadzenia konsultacji psychiatrycznej. Dopiero na skutek wydania opinii w sprawie karnej organ rentowy wszczął postępowanie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia (tj. renty).

Podkreślić należy, że nawet jeśli diagnoza lekarza psychiatry była błędna to nie zwalniało to organu rentowego z przeprowadzenia własnej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy. Sąd Apelacyjny zaznacza, że ostatecznie Sąd Rejonowy w Słupcy postanowieniem z dnia 08.09.2017 r. sygn. II K 163/17 umorzył postępowanie na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k., art. 339 § 3 pkt 1 k.p.k. i jak wynika z uzasadnienia postanowienia przyczyną umorzenia postępowania był brak znamion umyślności, która jest niezbędną dla zaistnienia przestępstwa 271 § 1 k.k. (poświadczenie nieprawdy w zaświadczeniu lekarskim). Powyższe postanowienie zostało utrzymane w mocy przez Sąd Okręgowy w Koninie postanowieniem z dnia 18.10.2017 r. sygn. II Kz 172/17.

W uzasadnieniu apelacji trudno też doszukać się wyjaśnienia jakie to zachowania ubezpieczonego organ rentowy uznał za świadome wprowadzenie w błąd, ogólnikowo stwierdzono jedynie, że żądanie zwrotu jest uzasadnione ponieważ wnioskodawca był świadomy, że zachowanie podczas badań lekarskich przyczyni się do wydania korzystnego orzeczenia. Pozwany nie wskazuje jednak jakie zachowanie odwołującego doprowadziło do wydania decyzji o rencie i w jaki sposób odwołujący wprowadził Zakład Ubezpieczeń Społecznych w błąd. Odwołujący w trakcie badań lekarskich zgłaszał określone skargi dotyczące jego samopoczucia (np. omamy słuchowe, urojenia, spowolnienie psychoruchowe, senność) jednak w toku postępowania nie wykazano by takie objawy w rzeczywistości u odwołującego nie występowały. Jeśli chodzi o informacje dotyczące zażywania substancji psychoaktywnych, to wbrew twierdzeniom organu rentowego odwołujący przyznawał się do ich zażywania w przeszłości i dołączał kartę leczenia ze szpitala psychiatrycznego, gdzie odnotowany był fakt wystąpienia u ubezpieczonego ostrych zaburzeń psychotycznych po tzw. dopalaczach, co również powinno być uwzględniane przy ocenie niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika ZUS.

Stosownie do treści art. 138 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS za nienależnie pobrane świadczenia rozumie się świadczenia wypłacone na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd przez osobę pobierającą świadczenia. Wykładnia językowa ww. przepisu jednoznacznie wskazuje, że złożenie fałszywych dokumentów musi mieć charakter umyślnego działania (wyrok SA w Poznaniu z 13.11.2012 r., III AUa 595/12). **Ciążar dowodu tej okoliczności spoczywa na organie rentowym.** Bogate orzecznictwo dotyczące przepisów o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych tak w obecnym, jak w poprzednim stanie prawnym rozróżnia wyraźnie, iż w prawie ubezpieczeń społecznych "świadczenie nienależnie pobrane", to nie tylko "świadczenie nienależne" (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej) ale także "nienależnie pobrane" a więc pobrane przez osobę, której przypisać można określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania). Przyjmuje się więc, że obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się nie należy. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie przedstawionych nieprawdziwych dokumentów lub zeznań albo w wypadkach innego świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (por. wyrok TUS z 11.01.1966 r. III TR 1492/65, OSPiKA 1967 nr 10 poz. 247, wyr. SN z 28 lipca 1977, II UR 5/77, OSNCP 197 8 nr 2 poz. 37, wyrok SN z 16.02.1987 r. II URN 16/87, PiRS 1988 nr 6, por. uzasadnienie wyroku SN z 04.09.2007r., I UK 90/07 LEX Nr 454781). W stanie faktycznym sprawy brak jest dowodów przemawiających za tym, że odwołujący świadomie wprowadził organ rentowy w błąd celem uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego organ rentowy próbuje „przełożyć” na barki odwołującego odpowiedzialność za wydanie przez ZUS decyzji przyznającą odwołującemu prawo do renty, zarzucając jednocześnie odwołującemu świadome działanie i wprowadzenie organu rentowego w błąd. Natomiast organ rentowy całkowicie pomija przy tym fakt, że ocena stanu zdrowia pacjenta dokonana przez lekarza leczącego lub też subiektywne odczucia wnioskodawcy (dot. stanu zdrowia) nie mają charakteru wiążącego dla lekarza orzecznika ZUS, a jeśli uzna za potrzebne może on uzupełnić tą dokumentację o wyniki badań dodatkowych lub wyniki obserwacji szpitalnej. Tymczasem organ rentowy tylko raz zlecił przeprowadzenie takiej konsultacji psychiatrycznej i na tej podstawie przyznał odwołującemu prawo do renty, następnie przy kolejnych badaniach przez lekarza orzecznika ZUS nie zalecano jednak ani konsultacji psychiatrycznej ani tym bardziej nie zlecano obserwacji szpitalnej, dlatego też organ rentowy nie może teraz obarczać odwołującego odpowiedzialnością za swoje zaniechanie (w zakresie nieprzeprowadzenia konsultacji psychiatry w razie powzięcia wątpliwości przez organ rentowy, co do stanu zdrowia odwołującego w dniu wydania decyzji).

Konkludując Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu I instancji w zakresie ustalonego stanu faktycznego, a w związku z tym również stanowisko zaprezentowane w wyroku z 19.06.2019r. Tym samym, w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa. Wbrew twierdzeniom apelacji, przedmiotowe rozstrzygnięcie nie

zostało wydane z naruszeniem prawa procesowego, ani prawa materialnego, skutkującym koniecznością zmiany, czy uchylenia zaskarżonego wyroku.

Uznając zarzuty organu rentowego za nieuzasadnione, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił wniesioną apelację – pkt 1 wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie. Mając powyższe na względzie, tytułem zwrotu kosztów procesu (kosztów zastępstwa procesowego) zasądzone od organu rentowego na rzecz odwołującego kwotę 2700 zł – punkt 2 wyroku.

R. W. M. D. G.-K.