

Sygn. akt III AUa 1703/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski (spr.)
Sędziowie:	SSA Michał Bober SSA Jerzy Andrzejewski
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 8 marca 2016 r. w Gdańsku

sprawy A. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 lipca 2015 r., sygn. akt VI U 508/15\

oddala apelację.

SSA Michał Bober SSA Maciej Piankowski SSA Jerzy Andrzejewski

Sygn. akt III AUa 1703/15

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. T. odwołała się od decyzji pozwanego organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 02.01.2015 r., którą odmówiono jej odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń określonych decyzją z dnia 26.10.2006 r. w kwocie 27.003,89 zł, gdyż sytuacja, w jakiej ubezpieczona się znajduje nie może być przesłanką do skorzystania z odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Kwestionując powyższą decyzję ubezpieczona powołała się na swoją sytuację zdrowotną, rodzinną oraz materialną.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wskazując na te same okoliczności, które podano w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 21.07.2015 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i zobowiązał organ rentowy do odstąpienia od żądania zwrotu przez ubezpieczoną kwoty 13.501,90 zł nienależnie pobranych świadczeń z funduszu chorobowego określonych decyzją z 26.10.2006 r. (to jest w połowie należności wskazanej w zaskarżonej decyzji), a w pozostałej części odwołanie oddalił.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Ubezpieczona od 1993 r. prowadziła działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu bufetu gastronomicznego, akwizycji a następnie prowadzeniu kiosku handlowego. Działalność gospodarczą ubezpieczona prowadziła do 2006 r.

Decyzją z dnia 12.10.2004 r. ZUS objął ubezpieczoną z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, tj. ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i wypadkowym od dnia 14.01.2003 r. Od tej decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie. Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 03.08.2006 r., sygn. akt VII U 6007/0426, odwołanie zostało oddalone.

Objęcie ubezpieczonej od 14.01.2003 r. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi miało wpływ na okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Uwzględniając prawomocną decyzję ZUS z dnia 12.10.2004 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych pozwany stwierdził, iż dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegała ubezpieczona w następujących okresach: od 14.01.2003 r. do 28.02.2003 r., od 01.05.2005 r. do 31.05.2005 r., od 01.11.2005 r. do 31.12.2005 r., od 01.07.2006 r.

Wobec tego, że ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.01.2006 r. do 30.06.2006 r., nie miała prawa do zasiłku chorobowego za okres od 04.01.2006 r. do 30.06.2006 r. i decyzją z dnia 26.10.2006 r. zobowiązano ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 12.202,30 zł z odsetkami.

Od 2006 r. ubezpieczona ma status osoby bezrobotnej. Od 07.04.2015 r. ubezpieczona podjęła pracę w gabinecie kosmetycznym w O., gdzie pracowała przez okres jednego miesiąca. Ubezpieczona otrzymała tytułem wynagrodzenia za pracę 1.000 zł w maju i 570 zł w czerwcu 2015 r., ale od 11.05.2015 r. do 19.06.2015 r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego a 11.06.2015 r. trafiła do szpitala z kolejnym niedowładem. Ubezpieczona oczekuje na miejsce w szpitalu rehabilitacyjnym. Pracodawczyni ubezpieczonej obecnie zlikwidowała jej stanowisko pracy. Ubezpieczona od 1990 r. choruje na nerki, chorobę kręgosłupa, schorzenia ginekologiczne i jest po kilku operacjach. Ubezpieczona choruje także na chorobę genetyczną - płasawicę Huntingtona, która ujawniła się w 2011 r., na którą choruje także jej matka, przebywająca obecnie w hospicjum. Od 16.09.2014 r. ubezpieczona została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności i pobiera z tego tytułu zasiłek w kwocie 153 zł. Ubezpieczona nie występowała o rentę, z uwagi na brak stażu pracy. Ubezpieczona mieszka w N. w domu syna wraz z mężem, z którym ma rozdzielną majątkową od 1998 r. bo mąż ubezpieczonej ma zaległości około 30.000 zł i zajęcia komornicze. Prowadzi wraz z tymi osobami wspólne gospodarstwo domowe. Koszty utrzymania domu ponosi jej syn i mąż. Dom w którym mieszka ubezpieczona jest w trakcie przeróbki z domku gospodarczego, ma powierzchnię użytkową 63 m². Ubezpieczona nie posiada żadnego majątku. Syn ubezpieczonej zarabia netto około 2.000 zł i ma na utrzymaniu córkę, na którą płaci alimenty 400 zł. Syn ubezpieczonej dostał ten dom od ubezpieczonej w darowiźnie w 2005 r. Ubezpieczona podarowała dom synowi w celu wyeliminowania możliwości dziedziczenia spadku przez dzieci jej męża z pierwszego małżeństwa. W czasie prowadzenia działalności gospodarczej miesięcznie ubezpieczona osiągała przychód w wysokości około 2.000 zł. Mąż ubezpieczonej pracuje na 1/6 etatu i jednocześnie prowadzi działalność gospodarczą. Na jego konto wpływa miesięcznie około 4.000 zł i z tego opłaca składki ZUS, podatki oraz ponosi opłaty związane z utrzymaniem nieruchomości. Dopiero w momencie wydania decyzji z dnia 26.10.2006 r. ubezpieczona dowiedziała się, że ZUS zakwalifikował wypłacony jej zasiłek chorobowy jako nienależne świadczenie. Ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o odstąpienie od żądania zwrotu świadczeń 13.10.2014 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów w aktach sprawy, których prawdziwości strony nie kwestionowały oraz zeznań ubezpieczonej, którym Sąd ten dał wiarę, bowiem znalazły potwierdzenie w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.), osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. W myśl art. 84 ust. 8 u.s.u.s., Zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli: zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności. Pojęcie okoliczności „szczególnie uzasadnionych” oznacza, że przypadki jego zastosowania winny mieć charakter wyjątkowy, a sam przepis art. 84 ust. 8 ustawy nie powinien być interpretowany rozszerzająco (por. orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19.08.2010 r., III AUa 489/10, LEX nr 846526). W ramach katalogu przykładowych okoliczności uzasadniających stosowanie ulg wskazuje się: brak majątku, z którego możliwe byłoby dochodzenie od osoby zobowiązanej zwrotu świadczeń; ustalenie, że w przypadku zwrotu świadczeń osoba zobowiązana lub osoby pozostające na jej utrzymaniu zostałyby pozbawione niezbędnych środków utrzymania; ciężką chorobę powodującą niezdolność do pracy lub niepełnosprawność osoby zobowiązanej, członka jej rodziny lub innej osoby pozostającej na jej utrzymaniu; wiek osoby zobowiązanej; zdarzenia losowe (kradzież, wypadek, pożar, powódź, inne klęski żywiołowe) powodujące szczególne trudności w sytuacji materialnej osoby zobowiązanej (por. wyroki: S.A. w R. z 26.03.2013 r., III AUa 3/13, LEX nr 1306038 i S.A. w K. z 9.10.2012 r., III AUa 217/12, LEX nr 1236500). Dokonując oceny ich występowania należy kierować się stanem majątkowym i rodzinnym dłużnika, jak też realną możliwością zwrotu, w tym możliwością podjęcia pracy pozwalającej na zwrot świadczeń (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 15.12.2009 r., II UK 147/09, LEX nr 577846). W orzeczeniu Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 03.10.2014 r., III AUa 2591/13, LEX nr 1537440, Sąd ten stwierdził: „Ponieważ art. 84 ust. 8 u.s.u.s. posługuje się pojęciem okoliczności "szczególnie uzasadnionych", należy uznać, że przypadki jego zastosowania winny mieć charakter wyjątkowy, a sam przepis art. 84 ust. 8 nie powinien być interpretowany rozszerzająco. W ramach katalogu przykładowych okoliczności uzasadniających stosowanie ulg wskazuje się: brak majątku, z którego możliwe byłoby dochodzenie od osoby zobowiązanej zwrotu świadczeń; ustalenie, że w przypadku zwrotu świadczeń osoba zobowiązana lub osoby pozostające na jej utrzymaniu zostałyby pozbawione niezbędnych środków utrzymania; ciężką chorobę powodującą niezdolność do pracy lub niepełnosprawność osoby zobowiązanej, członka jej rodziny lub innej osoby pozostającej na jej utrzymaniu; wiek osoby zobowiązanej; zdarzenia losowe (kradzież, wypadek, pożar, powódź, inne klęski żywiołowe) powodujące szczególne trudności w sytuacji materialnej osoby zobowiązanej. Dokonując oceny ich występowania należy kierować się stanem majątkowym i rodzinnym dłużnika, jak też realną możliwością zwrotu, w tym możliwością podjęcia pracy pozwalającej na zwrot świadczeń.”

Sąd Okręgowy w pełni podzielił powyższe poglądy uznając, że w okolicznościach niniejszej sprawy zachodzą przesłanki częściowego odstąpienia przez organ rentowy od żądania zwrotu przez ubezpieczoną nienależnie pobranych świadczeń.

Ubezpieczona jest osobą poważnie i przewlekłe chorą, choroba ubezpieczonej wyklucza podjęcie przez nią normalnego zatrudnienia. Ubezpieczona ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, co potwierdza fakt, że wymaga ona pomocy osób trzecich dla codziennego funkcjonowania. Ubezpieczona nie posiada żadnego majątku a koszty jej utrzymania ponosi syn i mąż, z którym nie wiąże ubezpieczonej wspólnota ustawowa. Fakt, że ubezpieczona była właścicielką domu (o niewielkiej powierzchni i będącego w stanie przeróbki) i przekazała ten dom synowi nie świadczy o chęci wyzbycia się przez ubezpieczoną majątku, bowiem ubezpieczona przekazała nieruchomości synowi w 2005 r., podczas, gdy o zaległościach wobec ZUS ubezpieczona dowiedziała się dopiero po wydaniu przez organ rentowy decyzji z dnia 26.10.2006 r. Okoliczności powyższe przemawiają za odstąpieniem od żądania zwrotu należności w części. Osiąganie dochodów przez dorosłego syna ubezpieczonej (mającego własne obciążenia finansowe) oraz dochody jej męża, z którym nie wiąże ubezpieczonej wspólnota ustawowa, nie mają znaczenia dla oceny przesłanek zastosowania w niniejszej sprawie możliwości odstąpienia przez organ rentowy od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Zdaniem Sądu Okręgowego powyższe okoliczności należą do „szczególnie uzasadnionych” okoliczności w rozumieniu art. 84 ust. 8 ustawy systemowej.

Argumentami przemawiającymi za uznaniem, że ubezpieczona jest w stanie spłacać (np. w ratach) część świadczeń pobranych z ZUS jest fakt, że ubezpieczona nie dysponuje orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy, w 2015 r. podjęła pracę i wykonywała ją do czasu rozpoczęcia korzystania ze zwolnienia lekarskiego, nie ponosi kosztów utrzymania, które w całości pokrywa jej mąż i syn a także fakt, że ubezpieczona ma zamiar prowadzić działalność terapeutyczną, co zeznała przed Sądem Okręgowym a wstrzymuje się od tego z obawy przed koniecznością spłaty istniejącego zadłużenia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na częściowe uwzględnienie i dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, zobowiązując organ rentowy do odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w połowie ich wysokości, a w pozostałej części odwołanie oddalił na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł pozwany organ rentowy, który zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części, w której Sąd zwolnił ubezpieczoną od obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w kwocie 13.501,90 zł, zarzucając naruszenie art. 84 ust. 8 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121) oraz art. 233 k.p.c.

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, a ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy powtórzył uzasadnienie zaskarżonego wyroku i stwierdził, że argumenty tam zawarte stanowią podstawę do dochodzenia od ubezpieczonej spłaty całości nienależnie pobranych świadczeń, chociażby w ratach. Od 2009 r. ubezpieczona nie podjęła żadnych działań zmierzających do uregulowania należności, tj. nie dokonała dobrowolnie ani jednej wpłaty, nie próbowała też spłacać zadłużenia chociażby w niewielkich miesięcznych ratach.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia i rozważania poczynione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku oraz przyjmując je za własne co oznacza, że nie zachodzi konieczność ich szczegółowego powtarzania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 27.03.2012 r., III UK 75/11, LEX nr 1213419; z 14.05.2010 r., II CSK 545/09, LEX nr 602684; z 27.04.2010 r., II PK 312/09, LEX nr 602700; z 20.01.2010 r., II PK 178/09, LEX nr 577829; z 08.10.1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999 nr 3, poz. 60).

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przez Sąd Okręgowy zasad postępowania. Trzeba bowiem mieć na względzie, że tylko niewadliwe ustalenia faktyczne mogą być podstawą prawidłowego zastosowania norm prawa materialnego.

Podkreślenia wymaga, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może z urzędu wziąć pod rozwagę uchybień przepisom prawa procesowego nieobjętych zarzutami apelacji. Obowiązkiem tego sądu jest rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów odnoszących się do przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.04.2011 r., I UK 357/10, Lex nr 863946 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31.01.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55).

Apelujący zarzucił naruszenie przez Sąd I instancji jedynie art. 233 k.p.c. – jednak bez wskazania który z paragrafów tego przepisu miałby zostać naruszony.

Treść uzasadnienia apelacji nie daje podstaw nawet do domyslenia się, który z przepisów art. 233 k.p.c. miałby zostać naruszony.

Jedynie na marginesie można zatem wskazać, że według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania oceny dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 26.01.2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, nr 9, poz. 96; z dnia 07.10.2005 r., IV CK 122/05, Lex nr 187124; z dnia 27.07.2005 r., II CK 793/04, Lex nr 202087; z dnia 06.07.2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925; Sądów Apelacyjnych - w Poznaniu z dnia 10.09.2009 r., I ACa 550/09, Lex nr 756654; z dnia 25.01.2006 r., I ACa 772/05, Lex nr 186521; w Lublinie z dnia 25.04.2013 r., I ACa 67/13, Lex nr 1348125; z dnia 31.05.2011 r., I ACa 195/11, Lex nr 861318; w Krakowie z dnia 05.09.2012 r., I ACa 737/12, Lex nr 1223204 oraz w Gdańsku z dnia 09.02.2012 r., V Aca 114/12, Lex nr 1311946).

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych zgodnie z zebrany materiał dowodowy i wyjaśnił wszystkie istotne dla sprawy okoliczności. Według utrwalonego orzecznictwa sądowego błędna ocena dowodów polega na wyprowadzeniu z dowodów wniosków nie dających się pogodzić z ich treścią oraz na formułowaniu ocen - bez rozważenia całości zebranego w sprawie materiału, a także ocen sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi w związku z powyższym tylko wówczas, gdy strona apelująca wykaże sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski, szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy i dokonując dogłębnej analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaoferowały mu strony.

Sąd Okręgowy właściwie także zastosował przepis art. 84 ust. 8 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.).

Zgodnie z art. 84 ust. 4 pkt 1 cyt. ustawy, organ rentowy może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności.

Organ rentowy ma obowiązek wydania decyzji w przedmiocie wniosku ubezpieczonego złożonego na podstawie o art. 84 ust. 8 pkt 1 ustawy, od której przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych.

Odstąpienie od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń należy do tzw. sfery swobodnego uznania organu rentowego, ale decyzja w tym zakresie podlega kontroli sądu.

Szczególne okoliczności wymienione w art. 84 ust. 8 pkt 1 u.s.u.s. w doktrynie i orzecznictwie traktowane są jako wystąpienie po stronie ubezpieczonego takiego stanu, w którym zwrot nienależnie pobranych świadczeń uniemożliwi bądź znacznie utrudni mu bieżące funkcjonowanie i zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. Mogą to być okoliczności związane ze stanem zdrowia, brakiem pracy, tragicznym zdarzeniem losowym oraz sytuacją rodzinną (R. Sadlik, Zwrot nienależnych świadczeń pobranych z ubezpieczeń społecznych, Sł. Prac. 2009, nr 11; wyroki Sądów Apelacyjnych - w Gdańsku z 08.01.2008 r., III AUa 1828/06, POSAG 2008, nr 1, poz. 6 oraz w Katowicach z 09.10.2012 r., III AUa 217/12, LEX nr 1236500; wyrok Sądu Najwyższego z 02.02.2012 r., III UK 47/11, OSNP 2013, nr 1-2, poz. 13).

Zdaniem I. J. w postępowaniu związanym z odstąpieniem żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia znajdują zastosowanie zasady współżycia społecznego, chociaż ich rola jest inna niż ta, którą im przypisuje art. 411 pkt 2 k.c. W ujęciu ubezpieczeniowym zasady współżycia społecznego „nie przemieniają świadczenia nienależnie pobranego w należne, tj. takie, którego zwrotu nie można żądać”. Umożliwiają natomiast odstąpienie od dochodzenia zwrotu (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 1, Część ogólna, Warszawa 2003, s. 199).

W ocenie Sądu Apelacyjnego fakty przytoczone przez ubezpieczoną, a niezaprzeczone przez organ rentowy stanowią szczególnie uzasadnione okoliczności, do których odwołuje się norma art. 84 ust. 8 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu I instancji, który uznał, że w przypadku ubezpieczonej zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności, które uzasadniały odstąpienie przez organ rentowy od żądania zwrotu należności pobranych świadczeń w połowie. Sąd Okręgowy zasadnie kierował się w powyższym względzie stanem rodzinnym i majątkowym ubezpieczonej z uwzględnieniem stanu jej zdrowia i możliwości podjęcia w przyszłości pracy pozwalającej na zwrot nienależnie pobranego świadczenia (podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 04.03.2015 r., III AUa 556/14, LEX nr 1663041).

Ponieważ uzasadnienie apelacji w istocie zawiera jednozdaniowe zanegowanie stanowiska Sądu I instancji i nie jest poparte jakąkolwiek argumentacją podniesionych zarzutów stąd też Sąd Apelacyjny pozbawiony został możliwości odniesienia się do argumentów, które motywowały apelującego. Sąd Okręgowy zasadnie uznał, że zachodziły podstawy do częściowego uwzględnienia odwołania, gdyż ubezpieczona w przyszłości może jednak podjąć pracę, co może być wynikiem poprawy stanu jej zdrowia, co może też polepszyć jej sytuację majątkową i umożliwi w przyszłości zwrot części nienależnie pobranych świadczeń.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

SSA Jerzy Andrzejewski SSA Maciej Piankowski SSA Michał Bober