

Sygn. akt III AUa 317/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Beata Michalska (spr.)

Sędziowie: SSA Anna Szczepaniak-Cicha

SSA Karol Kotyński

Protokolant: Sekretarz sądowy Aleksandra Białecka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 czerwca 2019 r. w Ł.

sprawy S. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji S. P. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 5 lutego 2019 r. sygn. akt VIII U 1756/18

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 317/19

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z 5 lutego 2019r., w sprawie o sygn. akt VIII U 1756/18, oddalił odwołanie S. P. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. w Z. z 2 lipca 2018r. stwierdzającej, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca się podlega: od 2 do 12 kwietnia 2012r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu z kodem tytułu ubezpieczenia 0570; od 13 kwietnia 2012r. do 30 kwietnia 2014r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z kodem tytułu ubezpieczenia 0570; od 1 maja 2014r. do 31 lipca 2015r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z kodem tytułu 0510; od 1 sierpnia 2015r. do 20 sierpnia 2017r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu z kodem tytułu ubezpieczenia 0510.

Rozstrzygnięcie zapadło po następujących ustaleniach:

S. P. (1) (wcześniej M.) od 1 kwietnia 2012r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) D., której przedmiotem jest projektowanie graficzne. W dniu 1 sierpnia 2015r. ubezpieczona podpisała z C. W., prowadzącym działalność pod nazwą (...), umowę o telepracę na czas określony od 3 sierpnia 2015r. do 31 lipca 2017r. Prowadzona działalność gospodarcza nie była zawieszana, również po dniu 1 sierpnia 2015r. W okresie od 1 sierpnia 2015r. do 20 sierpnia

2017r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej S. P. (1) zgłosiła się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego i nie odprowadzała składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Decyzją z 23 grudnia 2015r. ZUS II Oddział w Ł. stwierdził, że S. P. (1) jako pracownik płatnika składek C. W. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 sierpnia 2015r. Organ rentowy twierdził, że umowa o pracę została sporządzona dla pozorów, a zgłoszenie do ubezpieczeń miało charakter fikcyjny i nie było potrzeby gospodarczej zatrudnienia odwołującej się. Wyrokiem z 30 listopada 2016r. Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie o sygn.akt VIII U 327/16, oddalił odwołanie S. P. (1) przy udziale C. W. od decyzji ZUS-u II Oddziału w Ł. z 23 grudnia 2015r. W uzasadnieniu Sąd argumentował, że spisanie umowy o pracę przez C. W. z S. P. (1) i zgłoszenie jej do ubezpieczeń społecznych od 1 sierpnia 2015r. są czynnościami pozornymi, dokonanymi jedynie w celu uzyskania dodatkowego tytułu ubezpieczeń i skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z macierzyństwem. Wyrokiem z 21 grudnia 2017r. Sąd Apelacyjny w Łodzi, w sprawie o sygn. akt III AUa 234/17, oddalił apelację ubezpieczonej.

W dniu 22 czerwca 2018r. S. P. (1) złożyła wniosek do ZUS-u o wydanie decyzji o okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Wniosła o wskazanie okresu ubezpieczenia chorobowego niezbędnego w celu uzyskania zasiłku chorobowego i macierzyńskiego z tego tytułu. W dniu 12 lipca 2018r. do ZUS-u wpłynął wniosek C. W. o przeksięgowanie składek za sierpień i wrzesień 2015r. dotyczących S. P. (1) w łącznej kwocie 1 237,89 zł. W dniu 13 sierpnia 2018r. ZUS dokonał przeksięgowania na konto S. P. (2): 520,30 zł na ubezpieczenia społeczne oraz kwot 384,42 zł i 333,17 zł na ubezpieczenie zdrowotne.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczona zakwestionowała stwierdzenie przez ZUS niepodlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 sierpnia 2015r. do 20 sierpnia 2017r.

Sąd Okręgowy oddalił odwołanie powołując art. 6 ust. 1 pkt 1 i 5, art. 9 ust.1, art. 11 ust. 1 i 2, art.14 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019r., poz. 300). Nadto wskazał na art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 4 ust. 1 cyt. ustawy.

Zdaniem sądu meriti, istota sprawy polega na ustaleniu, czy w okresie od 1 sierpnia 2015r. do 20 sierpnia 2017r. odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Od sierpnia 2015r. posiadała formalnie dwa potencjalne tytuły do ubezpieczeń społecznych – z tytułu umowy o pracę oraz działalności gospodarczej. Prawomocnie ustalono, że umowa o pracę była fikcyjna, a więc nie mogła faktycznie stanowić tytułu do ubezpieczeń społecznych. Dlatego w spornym okresie odwołującej się pozostał tylko jeden potencjalny tytuł do ubezpieczenia chorobowego – z tytułu prowadzonej i niezawieszanej działalności gospodarczej. Jednakże nie złożyła wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i nie opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Dlatego nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu także z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy uznał, że w spornym okresie od 1 sierpnia 2015r. do 20 sierpnia 2017r. odwołująca się nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z żadnego tytułu. W razie zbiegu tytułu do ubezpieczeń społecznych – umowy o pracę oraz działalności gospodarczej – ubezpieczony automatycznie podlega ubezpieczeniom społecznym tylko z tytułu umowy o pracę. W takiej sytuacji działalność gospodarcza stanowi dodatkowy, fakultatywny tytuł. Jednakże aby w takiej sytuacji podlegać ubezpieczeniom społecznym z obu tytułów, konieczna jest aktywność samego ubezpieczonego, która w niniejszej sprawie nie miała miejsca. Składki opłacone przez C. W. w związku z pozornym zatrudnieniem ubezpieczonej nie mogły zostać zaliczone na poczet dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, ponieważ wnioskodawczyni mu nie podlegała. Co więcej, samo opłacenie składki na ubezpieczenie społeczne nie powoduje objęcia ubezpieczeniem społecznym.

Z tych względów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 KPC, oddalił odwołanie.

Powyższy wyrok zaskarżyła w całości odwołująca się, zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy - art. 233 § 1 KPC poprzez nierozważenie w sposób wszechstronny zebranego w sprawie materiału dowodowego i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów skutkujące:

-niezasadnym przyjęciem przez Sąd, że w okresie od 1 sierpnia 2015r. do dnia 20 sierpnia 2017r. skarżąca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu zarówno z tytułu umowy o pracę, jak i działalności gospodarczej;

-niezasadnym przyjęciem przez Sąd, że brak aktywności skarżącej w zakresie objęciem jej ubezpieczeniem chorobowym z tytułu działalności gospodarczej skutkuje niepodleganiem temu ubezpieczeniu przez skarżącą, podczas gdy zaniechanie zgłoszenia o objęcie ubezpieczeniem z tytułu działalności gospodarczej było spowodowane przekonaniem, że podlega ona obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy o pracę,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, które miało istotny wpływ na treść orzeczenia - art. 36 ust. 3 i 5 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię „obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych” skutkującą błędnym przyjęciem, że nie jest możliwe złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym w sposób dorozumiany przez dokonanie wpłaty należności za dany miesiąc celem objęcia ubezpieczeniem chorobowym, zwłaszcza wobec braku świadomości skarżącej w zakresie niepodlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu z tytułu umowy o pracę.

Apelująca wniosła o zmianę wyroku Sądu Okręgowego i orzeczenie przez Sąd Apelacyjny co do istoty sprawy poprzez uwzględnienie odwołania strony, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi.

Zdaniem skarżącej, Sąd zaniechał wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i przekroczył granice swobodnej oceny dowodów przyjmując, że brak aktywności skarżącej w zakresie objęciem jej ubezpieczeniem chorobowym z tytułu działalności gospodarczej skutkuje niepodleganiem temu ubezpieczeniu. Z zebranego materiału dowodowego wynika, że skarżąca rzeczywiście nie złożyła na piśmie wniosku o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Formalne zaniechanie podjęcia takiej czynności nie miało jednak na celu pozostawiania przez skarżącą osobą nieubezpieczoną. Zaniechanie zgłoszenia o objęcie ubezpieczeniem z tytułu działalności gospodarczej było spowodowane wyłącznie przekonaniem skarżącej, że podlega ona obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy o pracę. Od 1 sierpnia 2015r. skarżąca podjęła zatrudnienie u C. W., który zgłosił skarżącą do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, w ramach którego przez pracodawcę były opłacane składki. Skarżąca składała do swojego pracodawcy zwolnienia lekarskie, wystąpiła z wnioskami o zasiłek macierzyński i wychowawczy, który przekazywał dokumenty do ZUS. Gdyby skarżącą mogła przypuszczać, że umowa o pracę z C. W. zostanie uznana za pozorną z pewnością złożyłaby formalny wniosek o objęcie ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Wobec dobrowolnego charakteru tego ubezpieczenia, przy obowiązkowym ubezpieczeniu z tytułu umowy o pracę, nie miała takiej potrzeby, dlatego wykazała się brakiem aktywności w zakresie składania tego rodzaju wniosku. Mając na względzie w/w okoliczności sprawy brak jest podstaw, aby przyjąć, że w okresie od 1 sierpnia 2015r. do 20 sierpnia 2017r. skarżącą nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, zarówno z tytułu umowy o pracę, jak i z tytułu działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy naruszył również przepisy prawa materialnego - art. 36 ust. 3 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię „obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych”. Skutkiem błędnej interpretacji w/w wyrażenia jest przyjęcie przez Sąd, że nie jest możliwe złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym w sposób dorozumiany przez dokonanie wpłaty należności za dany miesiąc celem objęcia ubezpieczeniem chorobowym. W orzecznictwie pojawiają się poglądy, w myśl których możliwe jest ustalenie ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola stron podlegania określonym ubezpieczeniom społecznym została ujawniona w dostateczny sposób. Mając na względzie okoliczności przedmiotowej sprawy, a także brakiem świadomości skarżącej w zakresie niepodlegania

obowiązkowemu ubezpieczeniu z tytułu umowy o pracę, przyjąć należy, że wola objęcia skarżącej ubezpieczeniem chorobowym została wyrażona w sposób dostateczny.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i z tego powodu podlega oddaleniu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wyrok Sądu I instancji jest prawidłowy i niesprzeczny z obowiązującymi przepisami prawa. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł powodów mogących uzasadniać jego zmianę lub uchylenie.

Chybiony jest w pierwszej kolejności zarzut naruszenia art. 233 § 1 KPC przez bezzasadne przyjęcie, że w spornym okresie skarżąca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu zarówno z tytułu umowy o pracę, jak i działalności gospodarczej, jak też nieuwzględnienie faktu, że zaniechanie zgłoszenia o objęcie ubezpieczeniem z tytułu działalności gospodarczej było spowodowane przekonaniem, iż podlega ona obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy o pracę. Apelująca formułując wskazany zarzut pomija treść prawomocnej decyzji ZUS z 23 grudnia 2015r. stwierdzającej, że S. P. (1) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 sierpnia 2015r. z tytułu zatrudnienia u C. W. z powodu nieważności zawartej umowy o pracę. Jak słusznie wskazał sąd meriti, Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z 30 listopada 2016r., w sprawie o sygn. akt VIII U 327/16, przy udziale C. W., oddalił odwołanie S. P. (1) od ww. decyzji, argumentując, że sporządzenie umowy o pracę przez C. W. z S. P. (1) i zgłoszenie jej do ubezpieczeń społecznych od 1 sierpnia 2015r. były czynnościami pozornymi, dokonаныmi jedynie w celu uzyskania dodatkowego tytułu do ubezpieczeń i skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z macierzyństwem. Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z 21 grudnia 2017r., w sprawie o sygn. akt III AUa 234/17, apelację ubezpieczonej od ww. wyroku oddalił. To oznacza, że podnoszony w apelacji zarzut błędu w ustaleniach co do faktu niepodlegania przez odwołującą się w spornym okresie obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy o pracę dotyczy kwestii już przesądzonej prawomocnym wyrokiem sądu apelacyjnego (art. 366 KPC), który wiąże wszystkie sądy (art. 365 § 1 KPC). A to wyklucza jego kontestowanie w przedmiotowej sprawie. Zgodnie z art. 366 KPC, wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. W myśl 365 § 1 KPC, orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Przedmiotowe granice powagi rzeczy osądzonej wyznaczone są przez przedmiot rozstrzygnięcia sądu oraz podstawę faktyczną rozstrzygnięcia. Powagą rzeczy osądzonej objęte jest w zasadzie tylko rozstrzygnięcie zawarte w sentencji wyroku, nie zaś jego uzasadnienie. Motywy orzeczenia mogą jednak stanowić konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu. W szczególności, powagą rzeczy osądzonej mogą być objęte ustalenia faktyczne w takim zakresie, w jakim indywidualizują sentencję jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają one istotę danego stosunku prawnego. Chodzi jednak tylko o elementy uzasadnienia dotyczące rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w których sąd wypowiada się w sposób stanowczy, autorytarny o żądaniu, zwłaszcza wtedy, gdy powództwo zostało w całości lub części oddalone. Wówczas również one będą korzystać z powagi rzeczy osądzonej (por. wyr. SN z 15.3.2002 r., II CKN 1415/00, L.; wyr. SN z 8.3.2010 r., II PK 249/09, L.; post. SN z 3.2.2010 r., II CSK 414/09, L., postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2018 r., III UK 42/18). W sprawie o sygn. akt VIII U 327/16 Sąd Okręgowy prawomocnie przesądził, że umowa o pracę zawarta w dniu 1 sierpnia 2015r. przez C. W. i S. P. (1) jest nieważna w rozumieniu art. 83§1 KC – tj. każda ze stron umowy o pracę złożyła drugiej stronie nieważne oświadczenie woli za jej zgodą dla pozoru. Co istotne, a co pomija apelująca, świadomość stron tej umowy co do tego, że zawierają umowę o pracę dla pozoru jest warunkiem ustalenia przez Sąd Okręgowy w sprawie VIII U 327/16 nieważności tego tytułu do podlegania przez odwołującą się obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i chorobowemu. Stąd argumentacja apelującej o naruszeniu przez sąd meriti prawa procesowego jest chybiona, gdyż pomija prawomocne rozstrzygnięcie, którego podstawą faktyczną było stwierdzenie nieważności oświadczeń woli stron umowy o pracę, w tym oświadczenia woli apelującej, z powodu ich pozorności.

Przy niekwestionowanych ustaleniach faktycznych co do tego, że odwołująca się od 1 kwietnia 2012r. do 20 sierpnia 2017r. prowadziła bez zawieszania działalność gospodarczą i w okresie od 1 sierpnia 2015r. do 20 sierpnia 2017r.

z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego i nie odprowadzała składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe – niezasadne są też pozostałe zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Kwestię podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej regulują przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1, 1a i 2 pkt 2 cyt. ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019r., poz. 300). Pierwszy z wymienionych wyżej przepisów stanowi o obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Kolejne dwa przepisy przewidują natomiast możliwość zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej taką działalność oraz termin, w jakim następuje objęcie tymże ubezpieczeniem, w przypadku prawidłowego zgłoszenia do ubezpieczenia. W myśl art.14 ust.1, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a, który nie ma zastosowania w sprawie. Zgodnie z powołanym wyżej art.14 ust.2 pkt 2 ustawy o s.u.s., ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zależy zatem od wniosku i od uiszczenia należnej składki w ustawowym terminie.

W niniejszej sprawie w spornym okresie od 1 sierpnia 2015r. do 20 sierpnia 2017r. ubezpieczona nie złożyła wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jak też, wbrew twierdzeniom apelującej, nie opłaciła składek na to ubezpieczenie w terminie. Wniosek C. W. o przebiegowanie składek za sierpień i wrzesień 2015r. dotyczących S. P. (1) w łącznej kwocie 1 237,89 zł., który wpłynął do ZUS w dniu 12 lipca 2018r. nie jest bowiem równoznaczny z opłacaniem przez apelującą składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w ustawowym terminie do 15-go każdego kolejnego miesiąca (inny płatnik, inny tytuł do ubezpieczeń). Stąd niezrozumiały jest zarzut naruszenia art.36 ust.3 i 5 pkt 2 ustawy systemowej przez jego błędną wykładnię. Zgodnie z art.36 ust.3, obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (w tym osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą) i 10, z zastrzeżeniem ust. 2, należy do tych osób. W myśl zaś ust.5 (który nie ma pkt 2), osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

W niniejszej sprawie apelująca nie tylko nie złożyła wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ale też nie opłaciła w terminie składek na to ubezpieczenie (a więc dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej). Nie ma też żadnego dowodu, że w sierpniu i wrześniu 2015r. odwołująca się „wyraziła wolę” objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Stąd argumentacja apelacji o możliwości objęcia jej takim ubezpieczeniem w sposób dorozumiany jest bezprzedmiotowa, gdyż nie odnosi się do ustalonego w sprawie stanu faktycznego.

W konsekwencji zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji, a także poprzedzająca go decyzja organu rentowego odpowiadają prawu, a apelacja odwołującej się, jako pozbawiona uzasadnionych podstaw, podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 KPC.