

Sygn. akt III AUa 305/20

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:**

Przewodnicząca – sędzia: Urszula Iwanowska (spr.)

Sędziowie: Beata Górka

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2020 r., w S. na posiedzeniu niejawnym

**sprawy z odwołania R. D.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.**

**o przeliczenie renty**

**na skutek apelacji ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 czerwca 2020 r., sygn. akt VI U 17/20**

**I. oddala apelację;**

**II. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w Szczecinie na rzecz radcy prawnego R. J. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych powiększoną o podatek od towarów i usług tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu w postępowaniu apelacyjnym.**

**Beata Górka Urszula Iwanowska Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 listopada 2019 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił R. D. przeliczenia renty z uwzględnieniem do podstawy wymiaru przychodów za świadczenie usług transportowych samochodem prywatnym od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r. oraz zaliczenia do stażu pracy okresu prowadzonej działalności gospodarczej w latach 1999-2007.

W odwołaniu od powyższej decyzji R. D. wniósł o jej zmianę i doliczenie do podstawy wymiaru przychodów za świadczenie usług transportowych samochodem prywatnym od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r. oraz zaliczenia do stażu pracy okresu prowadzonej działalności gospodarczej w latach 1999-2007 podając, że od 1975 roku do 31 sierpnia 1988 r. był zatrudniony w (...) w G. (...) w M. jako technik monter i kierownik monter, wykonując naprawy sprzętu domowego w siedzibie zakładu i w domu u klientów. Ubezpieczony wskazał, że za naprawy i usługi transportowe był wynagradzany w formie prowizji, tj. procent od uzyskanego przychody.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podnosząc, że zarówno przedłożona niewiarygodna kserokopia porozumienia o świadczenie usług transportowych samochodem prywatnym z dnia 1 kwietnia 1986 r., jak i przedłożone niewiarygodne kserokopie zestawienia wynagrodzeń za lata 1981-1982 i kart wynagrodzeń za lata 1983-1988 oraz listy płac za okres 04-12/1981 i 06-12/1982, nie stanowią środka dowodowego. Nadto organ rentowy zaznaczył, że na wniosek ubezpieczonego o ponowne przeliczenie świadczenia z dnia 28 marca 2011 r. z uwzględnieniem dochodów uzyskiwanych z tytułu świadczonych prywatnym samochodem usług od 1 kwietnia

1981 r. do 31 sierpnia 1988 r., decyzją z dnia 12 kwietnia 2011 r. ponownie ustalił podstawę wymiaru świadczenia poprzez przyjęcie 10 kolejnych lat kalendarzowych, tj. od 1 stycznia 1979 r. do 31 grudnia 1988 r., co spowodowało wzrost wskaźnika wysokości podstawy wymiaru do 86,58%. Natomiast okres od 1999 roku do 2007 roku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, od której skarżący nie odprowadzał składek na ubezpieczenia społeczne, nie może być uwzględniony do stażu pracy. W tym czasie skarżący pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy i podlegał jedynie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, które uprawnia do bezpłatnej opieki medycznej. Jednocześnie organ rentowy wskazał, że Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r., w sprawie III AUa 608/10, odrzucił apelację ubezpieczonego w zakresie przeliczenia świadczenia z uwzględnieniem jako okresów składkowych okresów prowadzenia działalności gospodarczej w latach 1999-2007.

Wyrokiem z dnia 23 czerwca 2020 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

R. D. urodził się w dniu (...)

W okresie od 1 lipca 1976 r. do 31 sierpnia 1988 r. ubezpieczony był zatrudniony w (...) G. (...) w M.. Od dnia 8 listopada 1988 r. skarżący prowadził własną działalność gospodarczą w zakresie naprawy i konserwacji urządzeń gospodarstwa domowego oraz sprzętu użytku domowego i ogrodniczego.

Decyzją z dnia 22 września 2009 r. R. D. nabył prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Świadczenie pobierał od dnia 11 września 1999 r.

Decyzją z dnia 9 lutego 2010 r. organ rentowy dokonał przeliczenia renty ubezpieczonego od dnia 1 stycznia 2010 r., z uwzględnieniem w wymiarze świadczenia jako okresu składkowego okresu prowadzenia działalności gospodarczej od 1 stycznia 2008 r. do 29 lutego 2008 r. oraz od 13 marca 2008 r. do 31 grudnia 2009 r., z wyłączeniem okresów pobierania zasiłków chorobowych wypłacanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, traktując je jako okresy nieskładkowe. Ubezpieczony odwołał się od decyzji z dnia 9 lutego 2010 r. Wyrokiem z dnia 7 lipca 2010 r. Sąd Okręgowy w sprawie VI U 409/10 – oddalił odwołanie ubezpieczonego, a wniosek o zwrot nadpłaconych składek przekazał organowi rentowemu do rozpoznania. Wyrokiem z dnia 9 grudnia 2010 r. Sąd Apelacyjny w sprawie III AUa 608/10 odrzucił apelację ubezpieczonego w zakresie przeliczenia świadczenia z uwzględnieniem jako okresów składkowych okresów prowadzenia działalności gospodarczej w latach 1999-2007, a w pozostałym zakresie apelację oddalił.

W dniu 24 stycznia 2011 r. ubezpieczony wniósł o przeliczenie świadczenia poprzez zaliczenie okresów prowadzenia działalności gospodarczej w roku 2010, oraz ponownie w latach 1999-2007. Decyzją z dnia 11 kwietnia 2011 r. ZUS uwzględnił do stażu pracy odwołującego okres prowadzenia działalności gospodarczej do dnia 31 grudnia 2010 r. Nie uwzględnił natomiast okresu prowadzenia działalności gospodarczej w latach 1999-2007, kiedy to skarżący pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy, i wówczas z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podlegał wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu, a składki na ubezpieczenia społeczne nie były z tego tytułu odprowadzane.

W dniu 30 marca 2011 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o przeliczenie świadczenia i ustalenie kapitału początkowego z uwzględnieniem dochodów otrzymywanych z tytułu usług świadczonych prywatnym samochodem w okresie od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r. W tym zakresie ZUS wydał decyzję, której przedmiotem było ponowne ustalenie podstawy wymiaru świadczenia poprzez przyjęcie innych 10 kolejnych lat kalendarzowych, tj. od 1 stycznia 1979 r. do 31 grudnia 1988 r., co spowodowało wzrost wskaźnika wysokości podstawy wymiaru świadczenia do 86,58%. Decyzją z dnia 28 kwietnia 2011 r. ZUS odmówił ponownego ustalenia kapitału początkowego.

Wyrokiem z dnia 3 sierpnia 2011 r. Sąd Okręgowy w sprawie VI U 735/11 oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia: 11 kwietnia 2001 r., 12 kwietnia 2011 r. i 28 kwietnia 2011 r. Wyrokiem z dnia 16 lutego 2012 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie w sprawie III AUa 661/11 oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku z dnia 3 sierpnia 2011 r.

W dniu 14 grudnia 2017 r. ubezpieczony wniósł o doliczenie do podstawy wymiaru renty okresów składkowych od dnia 1 kwietnia 2017 r. do 30 listopada 2017 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Decyzją z dnia 14 lutego 2018 r. ZUS dokonał przeliczenia świadczenia rentowego od dnia 1 grudnia 2017 r. Do ustalenia świadczenia organ rentowy przyjął podstawę wymiaru w wysokości 1.997,67 zł i ustalił: 32 lata składkowe oraz 1 rok i 6 miesięcy okresów nieskładkowych. Wysokość świadczenia została ustalona na kwotę 1.088,38 zł. Od dnia 1 marca 2018 r. wysokość świadczenia do wypłaty wyniosła 925,43 zł.

W dniu 3 kwietnia 2018 r. ubezpieczony złożył pismo, w którym wniósł o przedstawienie dokumentów, na podstawie których została wydana decyzja z dnia 14 lutego 2018 r., a w szczególności odnoszących się do okresów zatrudnienia i podlegania ubezpieczeniu oraz podania przyczyn pominięcia transportu własnego przy obliczaniu podstawy wymiaru świadczenia. Decyzją z dnia 11 maja 2018 r. ZUS odmówił przeliczenia renty z tytułu niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 11 czerwca 2018 r. ZUS odmówił przeliczenia emerytury ubezpieczonego podnosząc, że we wniosku z dnia 3 kwietnia 2018 r. nie zostały złożone żadne nowe dowody mające wpływ na zmianę wysokości emerytury oraz nie ujawniła się żadna nowa okoliczność istniejąca przed wydaniem decyzji z dnia 14 lutego 2018 r.

W dniu 24 lipca 2018 r. do ZUS wpłynęło pismo skarżącego, w którym wniósł o wyjaśnienie na podstawie jakich dokumentów powstała „Karta przebiegu zatrudnienia” stanowiąca załącznik nr 1 do decyzji z dnia 14 lutego 2018 r. Skarżący podał, że jest w posiadaniu listy płac za okres od kwietnia 1981 r. do grudnia 1982 r. i dlatego domaga się wyliczenia podstawy wymiaru świadczenia według stanu faktycznego oraz obowiązujących przepisów z uwzględnieniem wszystkich lat kiedy zaniżono jego świadczenie.

W piśmie z dnia 30 sierpnia 2018 r. ZUS udzielił ubezpieczonemu wyjaśnień i informacji w zakresie podstaw wydania decyzji z dnia 14 lutego 2018 r. i z 11 czerwca 2018 r. podając, że:

- prowadzenie działalności gospodarczej, od której ubezpieczony nie odprowadzał składek na ubezpieczenia społeczne, nie może być wliczone do stażu ubezpieczeniowego jako okresy składkowe, bowiem w tym okresie skarżący odprowadzał wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne (z tytułu działalności gospodarczej), co uprawniało go do bezpłatnej opieki medycznej,

- ubezpieczony dostarczył kserokopie listy płac za kwiecień 1981 r. i grudzień 1982 r., a do ustalenia podstawy wymiaru renty ZUS przyjął wynagrodzenie wynikające z zaświadczenia wystawionego przez (...) (...) w dniu 30 czerwca 1999 r., z którego zostało przyjęte wynagrodzenie za cały rok 1981 i 1982.

W piśmie z dnia 27 września 2018 r. ubezpieczony wniósł odwołanie od decyzji z dnia 30 sierpnia 2018 r., domagając się przeliczenia renty i doliczenia do podstawy wymiaru przychodów – okresu świadczenia usług transportowych samochodem prywatnym od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r. oraz zaliczenia do stażu pracy okresu prowadzonej działalności gospodarczej w latach 1999-2007. Decyzją z dnia 5 marca 2019 r. ZUS dokonał waloryzacji renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Kwota zwaloryzowanego świadczenia ustalonego na dzień 28 lutego 2019 r. wyniosła 1.134,19 zł i podlegała podwyższeniu poprzez pomnożenie wskaźnika waloryzacji 102,86% i wyniosła 1.166,63 zł. Wysokość renty od dnia 1 marca 2019 r. wyniosła 1.186,69 zł.

Ubezpieczony odwołał się od decyzji z dnia 5 marca 2019 r. Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2019 r. Sąd Okręgowy w sprawie VI U 1007/18: odrzucił odwołanie ubezpieczonego z dnia 27 września 2018 r.; oddalił odwołanie od decyzji z dnia 5 marca 2019 r., a wniosek ubezpieczonego z dnia 27 września 2018 r. o przeliczenie renty z uwzględnieniem podstawy wymiaru tego świadczenia przychodów za świadczenie usług transportowych samochodem prywatnym w okresie od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r. oraz okresu ubezpieczenia od 1999 roku do 2007 roku Sąd przekazał organowi rentowemu do rozpoznania.

Organ rentowy w rozpoznaniu powyższego wniosku wydał zaskarżoną przez ubezpieczonego w niniejszej sprawie decyzję.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie podlegało oddaleniu.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że ubezpieczony domagał się przeliczenia renty z uwzględnieniem w podstawie wymiaru przychodów za świadczenie usług transportowych samochodem prywatnym w okresie od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r. oraz zaliczenia do stażu pracy okresu prowadzenia działalności gospodarczej w latach 1999-2007. Zatem istota sprawy sprowadzała się do sprawdzenia poprawności ustaleń zaskarżonej decyzji w zakresie obliczenia wysokości renty skarżącego ze względu na okresy składkowe i nieskładkowe.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 53; powoływana dalej jako: ustawa emerytalna), renta dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy wynosi:

- 1) 24% kwoty bazowej, o której mowa w art. 19, oraz
- 2) po 1,3% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresów składkowych;
- 3) po 0,7% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresów nieskładkowych;
- 4) po 0,7% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresu brakującego do pełnych 25 lat okresów składkowych oraz nieskładkowych, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia, w którym rencista osiągnęłaby wiek emerytalny 60 lat.

1a. Przy obliczaniu wysokości renty przepisy art. 53 ust. 3-5 stosuje się odpowiednio.

2. Renta dla osoby częściowo niezdolnej do pracy wynosi 75% renty dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy.

3. Przy obliczaniu renty okresy, o których mowa w ust. 1 pkt 2-4, ustala się z uwzględnieniem pełnych miesięcy.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy zależy zatem od: długości okresów składkowych i nieskładkowych oraz ewentualnego stażu hipotetycznego, wysokości podstawy wymiaru renty i wysokości obowiązującej kwoty bazowej. Przy czym, część socjalna jest elementem stałym, ustalonym jednakowo dla wszystkich ubezpieczonych. Jej wysokość jest obliczana jako 24% kwoty bazowej obowiązującej w dniu nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Pozostałą część świadczenia zależna jest od tego, jak długo ubezpieczony pracował oraz jak wysokie wynagrodzenie w tym czasie otrzymywał. Podstawę wymiaru renty (art. 15 ustawy) stanowi przeciętna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe lub na ubezpieczenie społeczne w okresie: 10 kolejnych lat kalendarzowych wybranych przez zainteresowanego z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o rentę lub, 20 lat kalendarzowych, przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniom.

Z kolei zgodnie z art. 114 ust. 1 pkt 1) ustawy emerytalnej, w sprawie zakończonej prawomocną decyzją organ rentowy, na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, uchyla lub zmienia decyzję i ponownie ustala prawo do świadczeń lub ich wysokość, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono nowe okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, że przymiot „nowości” w rozumieniu art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, mają okoliczności i dowody nieuwzględnione w poprzednim postępowaniu zapoczątkowanym wnioskiem ubezpieczonego, które w przypadku zaskarżenia decyzji odmawiającej prawa do świadczenia kończy się wydaniem prawomocnego wyroku. Chodzi zatem o dowody i okoliczności, które nie były dotychczas ocenione nie tylko przez organ rentowy, ale i przez sąd odwoławczy badający zasadność odmowy prawa do świadczenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2018 r., I UK 90/18, Legalis). Zgodnie zaś z treścią § 22 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-

rentowe (Dz. U. nr 237, poz. 1412), jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, środkiem dowodowym stwierdzającym okresy zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę jest świadectwo pracy, zaświadczenie płatnika składek lub innego właściwego organu, wydane na podstawie posiadanych dokumentów lub inny dokument, w tym w szczególności:

1) legitymacja ubezpieczeniowa;

2) legitymacja służbowa, legitymacja związku zawodowego, umowa o pracę, wpis w dowodzie osobistym oraz pisma kierowane przez pracodawcę do pracownika w czasie trwania zatrudnienia.

2. Jeżeli ustawa przewiduje możliwość udowodnienia zeznaniami świadków okresu składkowego, od którego zależy prawo lub wysokość świadczenia, dowód ten dopuszcza się pod warunkiem złożenia przez zainteresowanego oświadczenia w formie pisemnej lub ustnej do protokołu, że nie może przedłożyć odpowiedniego dokumentu potwierdzającego ten okres.

Ponadto sąd meriti wyjaśnił, że w postępowaniu cywilnym przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych w sprawie o wysokość świadczenia możliwe jest dopuszczenie i przeprowadzenie wszelkich dowodów, w tym także dowodu z zeznań świadków lub przesłuchania samego wnioskodawcy. Nie obowiązuje tu bowiem zasada prawdy formalnej, ponieważ całe postępowanie cywilne jest oparte na zasadzie prawdy materialnej (art. 3 k.p.c.). Zaś regułą postępowania cywilnego jest okoliczność, iż ciężar udowodnienia faktu (w tym przypadku wady decyzji ZUS) - zgodnie z art. 6 k.c. - spoczywał na wnioskodawcy - jako osobie wywodzącej z tego faktu skutki prawne. Przy czym osoba kwestionująca stanowisko organu rentowego zawarte w wydanej po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego decyzji zobowiązana jest nie tylko do podważania trafności poczynionych przez organ rentowy ustaleń, ale również – nie ograniczając się wyłącznie do polemiki z tymi ustaleniami – winna, zgodnie z treścią przepisu art. 6 k.c. wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwe byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych ze stanowiskiem zaprezentowanym w odwołaniu.

Tymczasem, w ocenie Sądu Okręgowego, w zakresie odwołania od decyzji z dnia 14 września (uwaga S.A. winno być: listopada) 2019 r. ubezpieczony nie przedstawił żadnych argumentów podważających trafność tej decyzji. Na Sądzie rozpoznającym sprawę nie spoczywa zaś powinność zarządzania dochodzeń mających na celu uzupełnienie i wyjaśnienie twierdzeń stron oraz poszukiwanie dowodów na ich udowodnienie. Do sądu nie należy przeprowadzanie z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96, OSNC 1997/5-6/76).

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż organ rentowy ustalił wysokość renty ubezpieczonego od września 1999 r. na podstawie zaświadczenia na druku RP-7 z dnia 30 czerwca 1999 r. (k. 14 tom I akt ZUS) wystawionego przez (...) w G.. Żądanie skarżącego, aby do tak ustalonej podstawy doliczyć przychód z tytułu używania własnego samochodu w ocenie tego Sądu było bezzasadne. Zgodnie bowiem z Uchwałą nr 33 Rady Ministrów z dnia 25 marca 1983 r. w sprawie klasyfikacji wynagrodzeń w jednostkach gospodarki społecznej (M. P. nr 15, poz. 85), do wynagrodzeń nie zalicza się ryczałtów i ekwiwalentów za używanie do celów służbowych prywatnych samochodów lub innych środków lokomocji (§ 1 pkt 2.8 Uchwały). Brak było również podstaw by zwiększyć podstawę wymiaru renty skarżącego o przychód z tego tytułu w latach 1981-1982. Odnośnie tego okresu bowiem ubezpieczony przedłożył do akt sprawy porozumienie z kwietnia 1981 r. oraz listy wynagrodzenia za kwiecień 1981 r. i grudzień 1982 r. (k. 339-340 tom IV akt ZUS). Sąd meriti miał na uwadze, że dokumenty te nie były wcześniej przedmiotem oceny organu rentowego, niemniej istniały one już w momencie wydawania poprzednich decyzji w tym zakresie. Nie wiadomo jednak dlaczego ubezpieczony złożył te dokumenty dopiero w 2018 r. Sąd Okręgowy nie dał jednak wiary tym dokumentom albowiem listy płac za kwiecień 1981 r. i za grudzień 1982 r. (k. 339-340 tom IV akt ZUS) były nieczytelne, a przede wszystkim nie wynikało z nich jednoznacznie ile wynosił przychód za używanie własnego samochodu przez wnioskodawcę. Podobnie nieczytelne były także listy wynagrodzeń za lata 1983-1985 (k. 354-356 tom IV akt ZUS). Z przedłożonych pasków wypłat (k. 362-393 tom IV akt ZUS) nie wynika jakich miesięcy i jakich składników dotyczą, są nieczytelne i nie mogą stanowić podstawy do zmiany spornej decyzji. Nie mogły one

zatem stanowić podstawy do zmiany spornej decyzji i tym samym podważać wiarygodności zaświadczenia na druku RP-7 wystawionego przez (...) w G..

Dalej sąd pierwszej instancji podniósł, że w toku postępowania sądowego strona może dowodzić wysokości wynagrodzeń na potrzeby ustalenia wysokości podstawy wymiaru świadczenia wszelkimi środkami dowodowymi, zatem dowodem na tę okoliczność mogą być zarówno dokumenty dotyczące wynagradzania osób zatrudnionych w tym samym okresie, w tym samym zakładzie pracy i przy pracy tego samego rodzaju, co ubezpieczony, jak też zeznania tych osób, nie oznacza to jednak, że wykazanie konkretnych zarobków w celu obliczenia wysokości świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być dokonywane w sposób przybliżony, jedynie na zasadzie uprawdopodobnienia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 kwietnia 2018 r., III AUa 586/17, Legalis). Dla celów obliczenia wysokości świadczenia rentowego organ rentowy musi dysponować pewnymi danymi co do wysokości dochodów ubezpieczonego stanowiących podstawę obliczenia wysokości świadczeń emerytalnych. Wprawdzie w postępowaniu cywilnym sąd nie jest związany takimi ograniczeniami w dowodzeniu, jakie odnoszą się do organu rentowego w postępowaniu rentowym, jednak ustalenia dokonywane przez sąd muszą być oparte na konkretnych dowodach (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 31 stycznia 2018 r., III AUa 559/17, Legalis). Zaś w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w przypadku braku dokumentacji płacowej, istnieje możliwość ustalenia wysokości wynagrodzenia ubezpieczonego w oparciu o dokumentację zastępczą znajdującą się w aktach osobowych, takich jak umowy o pracę, angaże, w których zawarte są dane dotyczące wynagrodzenia. Wówczas uwzględnia się tylko takie składniki, które są pewne co do wysokości jak również okresu wypłaty. Nie ma więc możliwości wyliczenia wysokości wynagrodzenia, a co za tym idzie wysokości składek na ubezpieczenie społeczne oraz wskaźnika wysokości podstawy wymiaru emerytury w oparciu o zarobki hipotetyczne, uśrednione lub porównawcze w stosunku do innych pracowników. Obliczenie wysokości wynagrodzenia musi być pewne, a zatem musi znajdować oparcie w dokumentacji płacowo-kadrowej. Kwestia ta musi zostać udowodniona w sposób bezwzględny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 24.11.2016 roku, III AUa 542/15, Legalis).

Sąd Okręgowy zaznaczył, że ubezpieczony nie był w stanie podać dokładnych kwot wynagrodzeń za lata 1981-1982, a dokumenty przedłożone przez skarżącego były niekompletne, a nadto nieczytelne i dlatego nie mogły stanowić podstawy do zmiany spornej decyzji. Zeznania ubezpieczonego skupiały się w zasadzie na wyjaśnieniu okoliczności związanych z uzyskaniem dokumentów na podstawie których skarżący domagał się zmiany spornej decyzji. Wnioskodawca nie był w stanie podać kwot wynagrodzeń za sporne okresy, a nadto nie wyjaśnił przyczyn, dla których dokumenty przedłożył dopiero w 2018 roku. Mając powyższe na uwadze, Sąd ten uznał, że zeznania skarżącego nie mogły stanowić podstawy ustaleń faktycznych w sprawie i przyczynić się do zmiany spornej decyzji.

Odnośnie żądania zaliczenia do stażu pracy okresu prowadzonej działalności gospodarczej w latach 1999-2007, sąd pierwszej instancji podniósł, że okoliczność ta była już wyjaśniana przez organ rentowy. Zgodnie z obowiązującymi wówczas przepisami, na podstawie art. 9 ust. 4c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2007 r., poz. 74), osoby prowadzące pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, mające prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowemu do czasu ustalenia prawa do emerytury. Zmiana ta została wprowadzona z dniem 1 stycznia 2008 r. ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2005 r., nr 169, poz. 1412). W decyzji z dnia 9 lutego 2010 r. ZUS odmówił ubezpieczonemu wliczenia jako okresu składkowego okresu prowadzonej działalności gospodarczej w latach 1999-2007. W piśmie z dnia 11 lutego 2011 r. organ rentowy ponownie wyjaśnił skarżącemu, że okresu prowadzenia działalności gospodarczej w latach 1999-2007 nie można wliczyć do okresu składkowego albowiem ubezpieczony pobierał wówczas rentę z tytułu niezdolności do pracy i opłacał tylko składkę na ubezpieczenie zdrowotne, która nie podlega uwzględnieniu przy ustalaniu świadczeń bowiem nie została ona uwzględniona w art. 6 i 7 ustawy emerytalnej jako okres składkowy czy nieskładkowy. Zaś w dniu 10 września 2010 r. ZUS wydał decyzję o umorzeniu postępowania w sprawie wniosku o zwrot nienależnie pobranych składek za okres prowadzenia działalności gospodarczej od 1999 roku do 2007 roku, a ubezpieczony nie odwołał się od tej decyzji. Z kolei w decyzji z dnia 11 czerwca 2018 r. ZUS ponownie wyjaśnił przyczyny, dla których nie wliczył skarżącemu do okresów składkowych okresu prowadzenia

działalności gospodarczej w latach 1999-2007 i na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej odmówił ponownego przeliczenia świadczenia.

Przy czym Sąd Okręgowy wyjaśnił również, że nie jest możliwe ponowne ustalenie wysokości świadczenia wyłącznie na podstawie twierdzeń ubezpieczonego.

Reasumując, sąd pierwszej instancji na podstawie przepisów prawa powołanych we wstępnej części rozważań uznał, że w przypadku ubezpieczonego bardziej korzystny okazał się wariant ustalenia wysokości świadczenia - z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o rentę.

Mając na uwadze powyższe sąd meriti wskazał, że organ rentowy w sposób prawidłowy dokonał ustalenia i obliczenia wysokości należnej ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy, a ubezpieczony w odwołaniu od spornej decyzji nie przedstawił żadnych argumentów podważających jej trafność, i nie zaoferował wiarygodnych i kompletnych dokumentów, które pozwalałyby na jej zmianę.

Mając powyższe na względzie, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonego jako niezasadne.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w całości nie zgodził się R. D., który w wywiezionej apelacji zarzucił, że sprawy nie rozpoznano z należytą skrupulatnością stanu faktycznego zarówno w kwestii ustalenia kapitału początkowego, jak też okresu prowadzenia działalności gospodarczej w latach 1999-2007. Zdaniem apelującego bezkrytycznie przyjęto pokrętną interpretację przepisów prawnych prezentowaną przez pełnomocników ZUS - krytycznie odnosząc się do popartej dowodami (niewystarczającymi w opinii Sądu) interpretacji faktów z życia zawodowego ubezpieczonego.

Dalej skarżący wyrokowi zarzucił jednostronność, brak obiektywizmu, naruszanie dóbr osobistych oraz dyskryminacyjne traktowanie oraz wniósł o:

- ustalenie podstawy świadczenia z uwzględnieniem wynagrodzenia za transport własny,
- doliczenie do świadczenia okresu prowadzenia działalności gospodarczej w latach 1999-2007, kiedy będąc osobą niepełnosprawną apelujący prowadził zakład, który zarejestrował w 1988 r.,
- wypłatę różnicy wynikłej z niezaliczenia „transportu własnego” do podstawy wymiaru świadczenia od 11 września 1999 r. - do chwili obecnej wraz z ustalonymi odsetkami;
- wypłatę różnicy wynikającej z niedoliczenia okresu prowadzenia działalności gospodarczej 1999-2007 i od 2008 r. do chwili obecnej wraz z odsetkami,
- zadośćuczynienia - adekwatnego do ponad 20 letniego obniżenia standardu życia z tytułu celowego zaniżenia świadczenia oraz pogorszenia się stanu zdrowia z tego tytułu.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że – wbrew twierdzeniu organu rentowego – w odwołaniu z dnia 26 września 2018 r. złożonym w Terenowym Biurze ZUS w M. dnia 27 września 2018 r., w spisie załączników wskazano dokumenty, których oryginały zostały okazane pracownikowi ZUS, natomiast do pisma zostały dołączone kopie, aby oryginały nie zaginęły jak wcześniej karty wynagrodzeń za lata 1981-1982. Ubezpieczony zaznaczył, że pracownik ZUS nie uwierzył w kopii, co w późniejszym okresie stało się pretekstem do odrzucenia odwołania. Jednocześnie skarżący wniósł o jego przesłuchanie na okoliczność prowadzenia usług transportowych w zakładzie macierzystym (...) w M. w latach 1975-1988 oraz odczytania dokumentów przywołanych na tę okoliczność.

Dalej apelujący wyjaśnił, że za wykonywanie usług transportowych pobierał wynagrodzenie - 65% od kwoty uwzględnionej i pobranej na rachunku za używanie własnego środka lokomocji oraz 10% od uwidocznionych kwot za transport własny za „czas stracony na dojazd”. Ubezpieczony podkreślił, że za wykonywane usługi nie

był wynagradzany w formie zwrotu kosztów należących się przy używaniu własnego środka lokomocji do celów służbowych, nie sporządzał dokumentacji poświadczającej zwrot kosztów używania samochodu prywatnego do celów służbowych w jazdach lokalnych jak też w podróżach służbowych, a co za tym idzie – w ocenie skarżącego – zakład macierzysty był zobowiązany do opłacania z tego tytułu podatku oraz składek ZUS, gdyż takie wynagrodzenie nie było podstawą do uznania przez pracodawcę tych wypłat jako kosztów uzyskania przychodu.

Ponadto skarżący wskazał, że ZUS przez ponad 20 lat istniejącego sporu nie wykazał, że zakład macierzysty nie opłacił tych składek, powołując się na ogólne zasady - celowo pomijając szczegółowe regulacje.

Następnie apelujący podniósł, że ZUS w chwili wydawania pierwszych decyzji był w posiadaniu dokumentów, na podstawie których określono wysokość świadczeń ubezpieczonego - nie zgłaszał jakichkolwiek braków w dokumentacji.

Dalej skarżący zaznaczył, że odmówiono mu również doliczenia stażu pracy w okresie 1999-2007 (1/6 całej jego aktywności zawodowej), gdyż pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy i podlegał jedynie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, które uprawnia do bezpłatnej opieki medycznej, jednocześnie powołując się na wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 9 grudnia 2010 r., o sygn. akt III A Ua 608/10.

Zdaniem ubezpieczonego taka decyzja organu rentowego jest nie do przyjęcia biorąc pod uwagę obowiązujące przepisy oraz stan faktyczny.

Ubezpieczony przyznał, że w chwili przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy pracownik ZUS poinformował go, iż jako osoba niepełnosprawna może dalej prowadzić działalność gospodarczą, z tytułu uzyskanej niepełnosprawności ma ulgę w płaceniu składki na ubezpieczenie społeczne od działalności głównej (którą prowadził wcześniej i z której pobierał rentę chorobową), z tytułu prowadzenia jako osoba niepełnosprawna działalności gospodarczej będzie musiał opłacić jedynie obowiązkowo ubezpieczenie zdrowotne jak to ma miejsce przy drugiej i kolejnych działalnościach (nowe przepisy nie zwiększają stażu pracy poprzez wielokrotną rejestrację działalności gospodarczych) oraz z tytułu prowadzonej działalności będzie mógł dobrowolnie wedle nowych przepisów zwiększyć swoją podstawę wymiaru emerytury - renty.

Skarżący podkreślił, że wybrałem wersję z ulgą na ubezpieczenie społeczne ponieważ podstawę wymiaru renty miał już wyliczoną. Przy czym w ocenie apelującego żadna z obowiązujących w latach 1999-2007 ustaw nie mówi, iż osoba z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zdaniem skarżącego dowodem na to jest wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), gdyż jest to dokument będący podstawą do objęcia osoby prowadzącej działalność gospodarczą obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, jak również podstawą do objęcia podatkiem przez Urząd Skarbowy.

Stąd wniosek - skoro we wzmiankowanym okresie 1999-2007 ubezpieczony uzyskał wynagrodzenie i opłacał podatki, dlaczego ZUS tego samego dokumentu nie przyjął jako podstawy do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą.

W uzupełnieniu apelacji R. D. ustanowiony dla niego pełnomocnik z urzędu sformułował następujące zarzuty apelacyjne:

1) sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego, skutkujące błędnym ustaleniem stanu faktycznego w zakresie, w którym sąd ustalił, że:

a) ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do przeliczenia renty z uwagi na doliczenie przychodu za świadczenie usług transportowych samochodem prywatnym w okresie od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r.



b) w sprawie nie istnieją podstawy do zaliczenia do stażu pracy ubezpieczonego okresu prowadzonej działalności gospodarczej w latach 1999-2007.

ustalenia sądu stały w sprzeczności z zeznaniami ubezpieczonego, które były wiarygodne i spójne;

2) naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, gdyż skutkujące nie wyjaśnieniem wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a także błędnym ustaleniu stanu faktycznego, a konkretnie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażającej się w:

- uznaniu za wiarygodne przedłożonych przez organ rentowy dokumentów stanowiących podstaw do ustalenia podstawy dla ubezpieczonego (w szczególności zaświadczenia RP-7 z dnia 30 czerwca 1999 r.) w sytuacji, gdy były one sprzeczne z zeznaniami ubezpieczonego oraz dokumentacją w postaci porozumienia z kwietnia 1981 r. oraz listy wynagrodzeń za kwiecień 1981 r. i grudzień 1982 r., a także za lata późniejsze 1983-85, które przedłożył ubezpieczony,
- uznania przedłożonych przez ubezpieczonego dokumentów w postaci porozumienie z kwietnia 1981 r. oraz listy wynagrodzeń za kwiecień 1981 r. i grudzień 1982 r., a także lata późniejsze 1983-85, za nieczytelne i niekompletne,

b) art. 379 pkt 5 k.p.c. poprzez brak ustanowienia dla ubezpieczonego pełnomocnika z urzędu przed sądem pierwszej instancji, co skutkuje nieważnością postępowania, gdyż wobec braku znajomości procedury i przepisów prawa materialnego, możliwość obrony przez ubezpieczonego jego stanowiska była jedynie teoretyczna i iluzoryczna; nie miał on możliwości pełnego wyartykułowania swojego stanowiska poprzez przełożenie je na formalne wnioski dowodowe, a bez tych nie był w stanie udźwignąć ciężaru dowodu i wykazać zasadność swojego stanowiska;

c) art. 232 k.p.c. poprzez zaniechanie przeprowadzenia dowodów z urzędu, które mogły przyczynić się do ustalenia faktów istotnych dla sprawy, a to w postaci:

- dowodu z przesłuchania świadków, o których wspomina w swoich pismach ubezpieczony (p. R., K. S.), względnie świadków, którzy mogliby potwierdzić fakt uzyskiwania przychodu za świadczenie usług transportowych samochodem prywatnym w okresie od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r.,
- dowodu z opinii biegłego grafologa na okoliczność rozszyfrowania nieczytelnych dla sądu dokumentów w postaci porozumienie z kwietnia 1981 r. oraz listy wynagrodzeń za kwiecień 1981 r. i grudzień 1982 r., a także lata późniejsze 1983-85;

3) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 2 pkt 14 lit. a ustawy emerytalnej, poprzez przyjęcie, że okres prowadzenia działalności gospodarczej nie jest okresem składkowym.

W związku z powyższym apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania skarżącego i zmiany zaskarżonej decyzji zgodnie z jego żądaniem sformułowanym w odwołaniu

ewentualnie

- o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Nadto pełnomocnik z urzędu wniósł o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu oświadczając, że opłaty te nie zostały zapłacone w całości lub w części.

W uzupełnieniu stanowiska przedstawionego przez ubezpieczonego jego pełnomocnik podniósł, że skoro podstawę do oddalenia odwołania w zakresie prawa ubezpieczonego do przeliczenia renty z uwagi na doliczenie przychodu za świadczenie usług transportowych samochodem prywatnym w okresie od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r.

było nieudowodnienie dokładnych wynagrodzeń uzyskiwanych przez te lata z uwagi na nieczytelność dokumentów, sąd winien rozważyć przeprowadzenie dowodów z urzędu, które mogły pomóc rozszyfrować ich treść, ewentualnie uzupełnić poprzez przeprowadzenie dowodu ze stosownych źródeł osobowych. Sąd zaniechał tego, a jednocześnie, pomimo faktu, że istniała nierównowaga stron co do wiedzy fachowej i prawnej, nie ustanowił dla ubezpieczonego pełnomocnika z urzędu. W ten sposób, Sąd pozbawił go możliwości realnej obrony swoich praw. Zgodnie z art. 379 pkt 5 k.p.c. postępowanie takie powinno zostać uznane za nieważne, co skutkuje obowiązkiem uchylecia wyroku i ponownego rozpoznania sprawy.

W zakresie żądania zaliczenia do stażu pracy ubezpieczonego okresu prowadzonej działalności gospodarczej w latach 1999-2007, sąd pierwszej instancji w ocenie ubezpieczonego naruszył przepisy prawa materialnego, i błędnie utożsamiał fakt zwolnienia z opłacania składek na ubezpieczenie społeczne z faktem braku objęcia ubezpieczeniem społecznym. Z pism ubezpieczonego wynika zaś, że interpretuje on art. 6 ust. 2 pkt 14 lit. a ustawy emerytalnej w ten sposób, że przepis ten stanowi, iż za okresy składkowe uważa się również okresy, za które została opłacona składka na ubezpieczenie społeczne, albo za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej na obszarze Państwa Polskiego: objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego i okresy kontynuowania tego ubezpieczenia, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie, lub w których występowało zwolnienie od opłacania składek.

### **Sąd Apelacyjny rozważył co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego okazała się bezzasadna.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do najdalej idącego zarzutu nieważności postępowania opartego na podstawie art. 379 pkt 5 k.p.c. poprzez brak ustanowienia dla ubezpieczonego pełnomocnika z urzędu przed sądem pierwszej instancji, gdyż wobec braku znajomości procedury i przepisów prawa materialnego, możliwość obrony przez ubezpieczonego jego stanowiska była jedynie teoretyczna i iluzoryczna; nie miał on możliwości pełnego wyartykułowania swojego stanowiska poprzez przełożenie go na formalne wnioski dowodowe, a bez tych nie był w stanie udźwignąć ciężaru dowodu i wykazać zasadność swojego stanowiska.

Zgodnie z brzmieniem art. 379 pkt. 5 k.p.c. nieważność postępowania zachodzi, jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swych praw. W rozpoznawanej sprawie sytuacja taka jednakże nie miała miejsca. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem odmowa ustanowienia dla strony pełnomocnika z urzędu co do zasady nie usprawiedliwia zarzutu nieważności postępowania wskutek pozbawienia strony możliwości obrony swych praw. Inaczej jest wtedy, gdy strona swoim zachowaniem wykazuje nieznaną regułę postępowania lub nieporadność, prowadzącą do tego, że przy faktycznym lub prawnym skomplikowaniu sprawy nie jest w stanie wykorzystać prawnych możliwości prawidłowego jej prowadzenia (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2000 r., I CKN 787/00, LEX nr 1170494 oraz z dnia 2 grudnia 2015 r., IV CZ 58/15, LEX nr 1973561; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 2 marca 2005 r., III CSK 533/04, niepublikowane; z dnia 12 września 2007 r., I CSK 199/07, LEX nr 461625; z dnia 19 czerwca 2008 r., V CSK 50/08, LEX nr 424321; z dnia 14 lutego 2013 r., II CSK 385/12, LEX nr 1314387). Takie zaś przyniosły nie wynikają z zachowania ubezpieczonego i podejmowanych przez niego czynności, zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i sądem. Ubezpieczony w sposób jasny, zrozumiałe artykułuje swoje wnioski i żądania, jak również przedstawia ich uzasadnienie. Natomiast ocena prawna tych wniosków należy do kompetencji Sądu, do którego zwrócił się ubezpieczony w odwołaniu od zaskarżonej decyzji.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów sformułowanych zarówno przez ubezpieczonego jak i jego pełnomocnika należy podkreślić, że w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Apelacyjny akceptuje w całości ustalenia faktyczne i wywody prawne poczynione przez sąd pierwszej instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (art. 387 § 2<sup>1</sup> pkt 1 k.p.c.).

R. D. domaga się przeliczenia świadczenia rentowego z uwzględnieniem wynagrodzenia za transport własny używany do celów służbowych w okresie zatrudnienia w (...) w G. (...) w M. na stanowiska technika montera i montera,

następnie kierownika i montera za okres od 1 kwietnia 1981 r. do 31 sierpnia 1988 r., przy czym w sprawie brak dokumentów wskazujących na wysokość takiego wynagrodzenia oraz świadczących o odprowadzaniu składek na ubezpieczenia społeczne od tego świadczenia. Brak jest w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych unormowań pozwalających na ustalenie otrzymywanego wynagrodzenia w sposób przybliżony czy też prawdopodobny. Dokumentów to obrazujących nie mogą zastąpić zeznania świadków czy nawet samego ubezpieczonego, bowiem w sprawie o wysokość świadczenia wymaga się by przyjęta podstawa wymiaru świadczenia była oparta na niebudzących wątpliwości danych dotyczących uzyskiwanych i oskładkowanych wypłat miesięcznych i rocznych. Oczywiście przy tym jest, że brak dokumentacji w tym zakresie nie zastąpią osobowe środki dowodowe, bowiem nie jest możliwe by osoby, w tym sam zainteresowany, były w stanie podać kwoty uzyskiwanych i oskładkowanych świadczeń pieniężnych wypłacanych przez pracodawcę na rzecz pracownika, które miały miejsce ponad 30 lat temu. Zatem brak przesłuchania świadków na tę okoliczność przez sąd pierwszej instancji było uzasadnione.

Jednocześnie trzeba wyjaśnić, że w § 21 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. nr 237, poz. 1412) wskazano środki dowodowe stwierdzające wysokość wynagrodzenia, dochodu, przychodu oraz uposażenia przyjmowanego do ustalania podstawy wymiaru emerytury lub renty tj. zaświadczenia pracodawcy lub innego płatnika składek, legitymację ubezpieczeniową lub inny dokument, na podstawie którego można ustalić wysokość wynagrodzenia, dochodu, przychodu lub uposażenia.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że dla celów ustalenia wysokości zarobków lub dochodów stanowiących podstawę wymiaru świadczenia koniecznym jest, aby wskazane wyżej środki dowodowe nie budziły wątpliwości, były spójne, precyzyjne oraz aby zawierały pewne informacje co do wysokości dochodów ubezpieczonego stanowiących podstawę obliczenia wysokości świadczeń emerytalnych / rentowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 1998 r., II UKN 440/97, LEX nr 34199). Wprawdzie w postępowaniu cywilnym sąd nie jest związany takimi ograniczeniami w dowodzeniu, jakie odnoszą się do organu rentowego w postępowaniu rentowym, jednak ustalenia dokonywane przez sąd muszą być oparte na konkretnych i pewnych dowodach. Jest to uzasadnione tym, że stosunek pracy ma zawsze charakter indywidualny, a określone warunki zatrudnienia mają charakter niepowtarzalny, zostały bowiem ustalone między pracodawcą i konkretnym pracownikiem.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy uznać należało, że żądanie strony apelującej w zakresie uwzględnienia wskazanych przez nią kwot wynagrodzenia otrzymywanego w okresie świadczenia usług transportowych było bezzasadne. Sąd Okręgowy słusznie stwierdził, że przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło argumentacji ubezpieczonego. Sąd pierwszej instancji, podobnie jak organ rentowy, słusznie przyjął za sporny okres wynagrodzenie, które uwidocznione zostało w zaświadczeniu o zatrudnieniu i wynagrodzeniu Rp-7 z dnia 30 czerwca 1997 r., nie dając wiary przedłożonej dokumentacji w pozostałym zakresie (dokumenty były nieczytelne). W tym miejscu podkreślić należy, że niewątpliwie podstawowym dowodem potwierdzającym wysokość wynagrodzenia jest zaświadczenie wystawione przez pracodawcę lub legitymacja ubezpieczeniowa zawierająca wpisy o okresach zatrudnienia i osiąganym w danym okresie wynagrodzeniu, mogą to być również listy płac. Dokumenty te nie mają jednak znaczenia abstrakcyjnego i zadaniem sądu jest zawsze przeprowadzenie wyczerpującego postępowania dowodowego i rozstrzygnięcie o rzeczywistej wysokości wynagrodzenia. Wykluczone jest przy tym stwierdzenie, że dla właściwych ustaleń w omawianym zakresie wystarczające jest uprawdopodobnienie pewnych faktów. Słusznie zważył sąd pierwszej instancji, że w trakcie postępowania dowodowego w sprawach z ubezpieczenia społecznego mogą być przeprowadzane wszelkie dowody przewidziane przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, w tym także dowód z zeznań świadków, w celu udowodnienia wysokości uzyskiwanego wynagrodzenia (odmiennie niż ma to miejsce w toku postępowania administracyjnego przed organem rentowym), jednakże wiarygodność i moc wszystkich dowodów wymaga oceny wszechstronnej, pozwalającej na postawienie wniosków pewnych, precyzyjnych i kategorycznych.

W sytuacji zatem, w której brak jest wiarygodnej dokumentacji pracowniczej, w tym płacowej, pozwalającej na weryfikację otrzymywanych przez ubezpieczonego zarobków, nie ma podstaw do zaakceptowania twierdzeń apelującego, który domaga się uwzględnienia wartości wynagrodzenia w oparciu o dokumenty nieczytelne. W tym zakresie chybił twierdzenie apelującego, że dowód z opinii biegłego grafolog pozwoliłby na odczytanie

treści tych dokumentów. Dokumenty są albo czytelne albo nie i nie ma potrzeby zasięgnięcia w tym zakresie opinii biegłego. Jest to ustalenie faktyczne i w niniejszej sprawie prawidłowy jest wniosek sądu pierwszej instancji, że dokumenty finansowe jako nieczytelne nie mogą stanowić podstawy dokonania wiążących dla organu rentowego ustaleń. Jednocześnie, jak już wyżej wskazano zeznania świadków czy samego ubezpieczonego w tym zakresie, wobec braku innych wiarygodnych dowodów, nie mogły stanowić podstawy do przeliczenia świadczenia.

Udowodnienie faktów spoczywa na osobie, która wywodzi z nich skutki prawne, stąd też na odwołującym ciążył obowiązek przedstawienia dowodów dla udowodnienia spornych okoliczności. Muszą to być środki dowodowe pozwalające na wiarygodne ustalenie okoliczności faktycznych. Jak już wyżej podkreślono, charakter przepisów prawa ubezpieczeń społecznych nie pozwala na ustalenie wysokości wynagrodzenia w sposób prawdopodobny lub przybliżony, do czego w zasadzie zmierza odwołanie, jak i zarzuty apelacji. Jednocześnie w odpowiedzi na stanowisko apelującego należy wyjaśnić, że to ubezpieczony ubiegający się o uwzględnienie w podstawie wymiaru określonych świadczeń ma obowiązek udowodnić, że były od nich odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne (art. 6 k.c.).

Również żądanie ubezpieczonego uwzględnienia przy ustalaniu wysokości świadczenia jako okresów składkowych (ale bez konieczności odprowadzenia składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe z uwagi na zwolnienie ustawowe z tego obowiązku) bądź też jako okresów nieskładkowych okresu prowadzenia działalności gospodarczej w latach 1999-2007, należało uznać za nieuzasadnione, nie mające oparcia w obowiązującym stanie prawnym. W sprawie należy mieć na uwadze bezsporny fakt, który przyznał sam ubezpieczony przed Sądem Okręgowym, jak też na etapie postępowania apelacyjnego, że w okresie prowadzenia działalności gospodarczej w latach 1999-2007 apelujący opłacał wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne, bo taki tylko był wtedy obowiązek. Zaś zgodnie z art. 9 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w wersji obowiązującej do dnia 31 grudnia 2007 r. osoby – między innymi prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą – mające ustalone prawo do emerytury lub renty, podlegały dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zatem ubezpieczony mógł dobrowolnie opłacać składkę emerytalno-rentową, a wówczas okres ten byłby okresem składkowym mającym wpływ na wysokość otrzymywanego aktualnie przez niego świadczenia rentowego. Jednak R. D. takiej składki nie opłacał, a był to dobrowolny i świadomy wyrób apelującego. Skoro nie był to okres ubezpieczenia, w którym opłacane były składki emerytalno-rentowe, to nie można tego okresu zaliczyć do okresu składkowego. Od 1 stycznia 2008 r., czyli od momentu zmiany przepisów, ubezpieczony jako osoba prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą opłacał składki również na ubezpieczenia emerytalno-rentowe. Jednakże jego niewiedza odnośnie tego, że brak opłacania składek przed 2008 r. na ubezpieczenia emerytalno-rentowe pozbawi go możliwości zaliczenia tego okresu do stażu ubezpieczeniowego, nie może obecnie skutkować przyznaniem mu prawa do zaliczenia spornego okresu do wymiaru renty.

Przypomnieć trzeba, że w myśl art. 5 ust. 4 pkt. 1) ustawy emerytalnej, przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty dla płatników składek, zobowiązanych do opłacania składek na własne ubezpieczenia emerytalne i rentowe, nie uwzględnia się okresu, za który nie zostały opłacone składki, mimo podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w tym okresie. Zatem osoby, które mogą dobrowolnie zgłosić się do ubezpieczenia emerytalno-rentowego i tego nie czynią z własnego wyboru nie mogą oczekiwać, że taki okres zostanie im zaliczony przy ustaleniu prawa do emerytury czy renty.

Inaczej rzecz ujmując, na kontach osób prowadzących działalność gospodarczą ewidencjuje się tylko składki wpłacone, co oznacza, że przy ustalaniu takim osobom prawa do emerytury lub renty nie uwzględnia się okresów, za które nie zostały opłacone składki, mimo podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie z definicją zawartą w art. 4 pkt 5 ustawy emerytalnej okresami składkowymi są, co do zasady, okresy opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Oznacza to, że ubezpieczony prowadząc działalność gospodarczą i odprowadzając jedynie z tego tytułu składkę zdrowotną, nie powiększył swojego okresu ubezpieczenia.

Jednocześnie wyjaśnić należy, że istotną cechą ubezpieczeń społecznych jest schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględny przestrzeganiu równości formalnej, bez możliwości korekty w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej. W związku z tym w prawie ubezpieczeń społecznych nie ma klauzul generalnych, tj. zwrotów ustawowych, pozwalających na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu

na np. zasady współzycia społecznego. Powyższe potwierdza zaś ugruntowana już w tej mierze bogata judykatura Sądu Najwyższego, jak też sądów powszechnych (por. m.in. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010/21-22/267; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2008 r. II UK 71/08, LEX nr 519959, czy z dnia 11 grudnia 2014 r., I UK 145/14, LEX nr 1622302, a także wyroki sądów apelacyjnych, jak na przykład wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 lutego 2013 r., III A Ua 1555/12, LEX nr 1293068, czy wyroki Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 18 marca 2015 r., III A Ua 938/14, LEX nr 1667617, czy z dnia 28 października 2015 r., III A Ua 602/15, LEX nr 1923892).

Z przepisów ustawy emerytalnej, jak i ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jasno wynika, które okresy zalicza się do okresów składkowych i nieskładkowych, oraz kiedy i kto podlega jakim ubezpieczeniom społecznym. Sąd nie ma więc możliwości dowolnej regulacji i interpretacji przepisów. Nie może zgodnie z żądaniami strony zmieniać prawidłowego wyroku sądu pierwszej instancji, jeżeli nie znajduje ku temu żadnych podstaw.

Reasumując - w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy, wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie.

Uwzględniając powyższe Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją w całości (punkt I).

Nadto Sąd Apelacyjny przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonemu od Skarbu Państwa – Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie kwotę 120 zł powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, działając na podstawie § 16 ust. 1 pkt 2 i § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu - Dz. U. z 2019 r., poz. 68 (punkt II).

Beata Górka Urszula Iwanowska Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk