

Sygn. akt III AUa 341/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 14 stycznia 2021 r. w S.

sprawy I. B.

przeciwko Dyrektorowi Wojskowego Biura Emerytalnego w S.

o prawo do renty rodzinnej i zwrot nienależnie pobranego świadczenia

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 21 lipca 2020 r., sygn. akt VI U 1273/17

1. uchyła zaskarżony wyrok w części dotyczącej zwrotu nienależnie pobranego świadczenia i w tym zakresie przekazuje sprawę do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej,

2. oddala apelację w pozostałej części,

3. przyznaje radcy prawnemu T. Z. od Skarbu Państwa – Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie kwotę 120 (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Barbara Białecka	Jolanta Hawryszko
----------------------------------	------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 341/20

UZASADNIENIE

Dyrektor Wojskowego Biura Emerytalnego w S. decyzją z 31 lipca 2017 roku znak: (...) stwierdził, że I. B. z dniem 1 lipca 2017 roku utracił uprawnienia do wojskowej renty rodzinnej i w okresie od 1 lipca 2017 roku do 31 lipca 2017

roku pobrał nienależne świadczenie w kwocie 1 994 zł 56 gr brutto. Z dniem 1 sierpnia wstrzymano wypłatę wojskowej renty rodzinnej.

I. B., odwołał się od decyzji stwierdzającej utratę uprawnień do wojskowej renty rodzinnej i nakazującej zwrot nienależnego świadczenia,

W odpowiedzi na odwołanie wojskowy organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko. Jednocześnie wniósł o zasądzenie od odwołującego się na rzecz wojskowego organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 21.07.2020 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie, przyznał radcy prawnemu T. Z. od Skarbu Państwa – Kasy Sądu Okręgowego w Szczecinie – kwotę 168 zł 35 gr obejmującą stawkę podatku VAT, tytułem wynagrodzenia za pełnienie obowiązków ustanowionego z urzędu pełnomocnika ubezpieczonego, odstąpił od obciążania ubezpieczonego kosztami procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony I. B. urodził się (...). Ojciec ubezpieczonego K. B. (1) posiadający prawo do emerytury wojskowej, zmarł 6 listopada 2010 roku. I. B. w dniu 15 grudnia 2016 roku złożył wniosek o przyznanie prawa do wojskowej renty rodzinnej po zmarłym ojcu.

W związku z powyższym Wojskowe Biuro Emerytalne w S. zwróciło się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. o wydanie orzeczenia przez Lekarza Orzecznika ZUS. W orzeczeniu z 10 marca 2017 roku Lekarz Orzecznik ZUS, po rozpoznaniu upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego i zaburzeń lękowych oraz depresyjnych mieszanych, stwierdził, że I. B. nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Ubezpieczony wniósł sprzeciw od tego orzeczenia.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 24 kwietnia 2017 roku stwierdziła, iż I. B. jest całkowicie niezdolny do pracy od dzieciństwa do 30 kwietnia 2018 roku. Rozpoznanie: pogranicze niedorozwoju stopnia umiarkowanego i lekkiego oraz zaburzenia depresyjno-lękowe mieszane.

Decyzją z 23 maja 2017 roku Dyrektor Wojskowego Biura Emerytalnego w S. przyznał I. B. wojskową rentę rodzinną od dnia 1 grudnia 2016 roku do 30 kwietnia 2018 roku w wysokości 1 994 zł 56 gr.

W dniu 24 lipca 2017 roku do Wojskowego Biura Emerytalnego wpłynęło orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 23 czerwca 2017 roku - wydane w ramach postępowania kontrolnego prowadzonego przez Departament Orzecznictwa Lekarskiego ZUS, w którym Komisja Lekarska, po rozpoznaniu zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych u osoby z obniżonym intelektem, ustaliła, iż I. B. nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

W okresie od 1 lipca 2017 roku do 31 lipca 2017 roku wypłacono ubezpieczonemu tytułem wojskowej renty rodzinnej kwotę 1 994 zł 56 gr.

Ubezpieczony 12 czerwca 1984 roku ukończył Szkołę Podstawową (...) w K.. Później nauki nie kontynuował. Nie pracował. Od września 2017 roku pozostaje w związku małżeńskim.

Sprawność intelektualna I. B. mieści się w granicach przedziału upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego (górne granice przedziału, pogranicze inteligencji niższej niż przeciętna). Przemawiają za tym w szczególności wskaźniki kliniczne. Pośrednio potwierdza także wyraźnie agrawacyjna postawa ubezpieczonego. Odwołujący nie ma żadnych problemów z chronologicznym, logicznie uporządkowanym i uzasadnionym prezentowaniem swojej wiedzy na temat przebiegu swojego dotychczasowego życia, rodziny i otoczenia w którym funkcjonuje, a także realiów życia. Wskazuje na swoje zainteresowania i umiejętności związane z posługiwaniem się sprzętem elektronicznym i Internetem.

Badanie kontrole w kierunku ewentualnych zmian organicznych w CUN, potwierdziło ich występowanie u ubezpieczonego, jednak ilość i jakość nie przesądza o organicznym podłożu stwierdzonego upośledzenia. Ma ono

w znacznym stopniu uwarunkowania środowiskowe oraz emocjonalno-motywacyjne. Na przestrzeni wielu lat, począwszy od 30 maja 1975 roku (data pierwszego przedstawionego dokumentu z badania psychologicznego) I. B. był wielokrotnie diagnozowany psychologicznie. Początkowo było to związane z realizowaniem przez niego obowiązku szkolnego, a potem z ubieganiem się o świadczenia rentowe. Choć przeprowadzonych zostało wiele badań, zarówno w placówkach publicznych, jak i gabinetach prywatnych, a także przez biegłych z zakresu psychologii i konsultantów psychologów ZUS, w licznych przypadkach badania te nie mają waloru miarodajnych, ponieważ zostały przeprowadzone z naruszeniem zasady, zgodnie z którą u osób dorosłych badanie skalą WAIS-R PL przeprowadzać można nie częściej niż co 2 lata. Kolejne powtórzenia w zbyt małych odstępach czasu, zniekształcają uzyskane wyniki, a ich ilość prowadzi do swoistego „wyczerpania się” przez osobę badaną sposobów wpływania na nie.

Dalej Sąd I instancji ustalił, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji u ubezpieczonego rozpoznaje się:

- upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego z odczynem agrawacyjnym,
- przewlekły zespół depresyjno-lękowy.

Z powodu naruszenia zdrowia psychicznego I. B. jest częściowo trwale niezdolny do pracy, z niezdolnością która powstała przed 16 rokiem życia. Nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczony może pracować na otwartym rynku pracy i wykonywać proste prace fizyczne, kuchenne, porządkowe, sezonowe (jakie wykonywał m.in. pomagając rodzicom w barze) i inne prace fizyczne z wyłączeniem maszyn szybkoobrotowych, prac na wysokościach, prac precyzyjnych, czy akordowych.

U odwołującego dominują objawy czynnościowe: zróżnicowane objawy lękowe (nerwicowe) i okresowe stany depresyjne związane z czynnikami sytuacyjnymi (m.in. stratami ważnych osób). W związku z upośledzeniem umysłowym, myśleniem konkretnym i mechanizmami regresywnymi, objawy odwołującego są silnie agrawacyjnie wyważone, co wcale nie jest równoznaczne z ich nasileniem. I. B. ma właściwie prowadzone celowane leczenie farmakologiczne, rokuje dalszą poprawą, możliwą przy włączeniu go w oddziaływanie terapeutyczne. Posiada cechy niedojrzałości emocjonalnej, stąd stany dekompensacji w odpowiedzi na czynniki i okoliczności frustrujące, opór czy stawiane wymagania. Jest w stanie skontrolować swoje zachowanie i nie dopuścić do uwolnienia negatywnych emocji.

Zachowania ubezpieczonego charakteryzują się dużą sytuacyjną zmiennością, związaną z kontekstem sytuacji, jednak deficyt intelektualny jest stały i nie przekracza upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego. Osoby z głębszym upośledzeniem mają ograniczony zakres zachowań społecznych i mniejsze zdolności przystosowawcze do różnych sytuacji życiowych.

Ubezpieczony w kontakcie indywidualnym nie przyznaje się do doznawania omamów i nie zdradza ich zachowaniem, reakcje emocjonalne wygórowane, nieadekwatne do sytuacji, regresywne, z istotnie wyrażonym poczuciem niewydolności psychofizycznej, co stanowi nieuświadomioną wtórną korzyść z zaburzeń nerwicowych.

Podłożem całkowitej niezdolności do pracy w roku 2007 były zaburzenia urojeniowe ubezpieczonego. Były to zaburzenia okresowe, które ustąpiły na skutek wprowadzonego leczenia.

Niezależnie od aktywności zawodowej ubezpieczony jest zdolny do zawarcia trwałego związku, budowania rodziny, zawalczenia o swoje sprawy, co wskazuje, że ma zdolność planowania, podejmowania zobowiązań i oceny swojej sytuacji. Jest samodzielny w samoobsłudze, tj. w przemieszczaniu się, spożywaniu posiłków, czynnościach higienicznych. Brak więc podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczony ma obniżoną motywację do wykonywania czynności domowych, ale według badań takie możliwości posiada. Z medycznego punktu widzenia wskazana byłaby pogłębiona obserwacja psychiatryczna na oddziale szpitalnym.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie okazało się niezasadne.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy przyjął art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 roku o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (tekst jedn. Dz. U. z 2016 roku, poz. 1037 ze zm.), zgodnie z którym renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny zmarłego emeryta lub rencisty wojskowego. Następnie Sąd orzekający kontynuował rozważania prawne wskazując na poniższe przepisy.

Art. 24 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin stanowi, że renta rodzinna przysługuje na zasadach i w wysokości określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W myśl art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1383 ze zm.) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione mają prawo do renty rodzinnej:

1. do ukończenia 16 lat,
2. do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia, albo
3. bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2.

W oparciu o art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Na mocy art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń społecznych, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
2. możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji (art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

Zgodnie z art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin prawo do świadczeń ustaje gdy przestaje istnieć którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania prawa do świadczeń.

Wobec powołanych wyżej regulacji Sąd I instancji wywiódł, że podstawą wydania spornej decyzji było orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 23 czerwca 2017 roku - wydane w ramach postępowania kontrolnego prowadzonego przez Departament Orzecznictwa Lekarskiego ZUS, w którym Komisja Lekarska, ustaliła, że I. B. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Opierając się na tym orzeczeniu wojskowy organ rentowy przyjął, że odpadła przesłanka przyznania wojskowej renty rodzinnej.

Odwołujący twierdzi z kolei, iż jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, niezdolną do samodzielnej egzystencji. W jego ocenie ten stan istnieje od dzieciństwa do chwili obecnej.

W celu ustalenia czy ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy (w szczególności czy niezdolność ta powstała przed ukończeniem 16 roku życia lub w trakcie trwania nauki w szkole przed ukończeniem 25 roku życia) oraz

czy jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu psychologii i psychiatrii. Przy czym Sąd I instancji podkreślił, że w sprawie opinie wydawało kolejno dwóch biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii (w związku z zarzutami zgłaszanymi przez ubezpieczonego).

Wszyscy biegli zgodnie przyjęli, że sprawność intelektualna I. B. mieści się w granicach przedziału upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego (górne granice przedziału). Zdaniem biegłych psychiatrów z powodu naruszenia zdrowia psychicznego I. B. jest częściowo trwale niezdolny do pracy, z niezdolnością która powstała przed 16 rokiem życia. Nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Stan faktyczny w sprawie Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną ubezpieczonego oraz w szczególności w oparciu o powyższe opinie biegłych. Sąd uznał, że są one wiarygodne i miarodajne do wydania orzeczenia. Sporządzone zostały przez biegłych posiadających szeroką wiedzę specjalistyczną, związaną ze schorzeniami odwołującego. Opinie zostały poprzedzone badaniem ubezpieczonego oraz analizą przedłożonej przez niego dokumentacji medycznej. Sąd orzekający zaznaczył, że biegli psychiatrzy należycie ustosunkowali się w opiniach uzupełniających do zastrzeżeń zgłoszonych przez ubezpieczonego - w sprawie wydane zostały dwie główne opinie psychiatryczne oraz jedna pisemna opinia uzupełniająca i dwie ustne opinie uzupełniające. Zdaniem Sądu Okręgowego argumentacja biegłych jest na tyle przekonująca, iż w świetle zgromadzonego materiału dowodowego nie jest możliwe dokonanie odmiennych ustaleń.

Sąd I instancji wskazał, że subsydiarne znaczenie w sprawie miał dowód z zeznań zawnioskowanego świadka, tj. żony ubezpieczonego. Zeznania te Sąd Okręgowy uznał w zakresie w jakim znajdowały odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym. Zważyć bowiem należy, iż w toku postępowania sądowego decydujące i podstawowe znaczenie dla ustalenia stanu zdrowia ma dokumentacja medyczna podlegająca ocenie biegłych sądowych, a nie subiektywne oceny osób bliskich.

Sąd orzekający podał, że biegły psycholog K. B. przyjmując, iż sprawność intelektualna ubezpieczonego mieści się w granicach przedziału upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego wyjaśnił, że przemawiają za tym w szczególności wskaźniki kliniczne (pośrednio potwierdza także wyraźnie agrawacyjna postawa ubezpieczonego).

Zdaniem biegłego odwołujący nie ma żadnych problemów z chronologicznym, logicznie uporządkowanym i uzasadnionym prezentowaniem swojej wiedzy na temat przebiegu swojego dotychczasowego życia, rodziny i otoczenia w którym funkcjonuje, a także realiów życia. Wskazuje na swoje zainteresowania i umiejętności związane z posługiwaniem się sprzętem elektronicznym i Internetem. Nadto badanie kontrolne w kierunku ewentualnych zmian organicznych w CUN, potwierdziło ich występowanie u ubezpieczonego, jednak ilość i jakość nie przesądza o organicznym podłożu stwierdzonego upośledzenia. Ma ono w znacznym stopniu uwarunkowania środowiskowe oraz emocjonalno-motywacyjne.

Biegły psycholog dodatkowo zwrócił uwagę, że na przestrzeni wielu lat, począwszy od 30 maja 1975 roku (data pierwszego przedstawionego dokumentu z badania psychologicznego) I. B. był wielokrotnie diagnozowany psychologicznie.

Początkowo było to związane z realizowaniem przez niego obowiązku szkolnego, a potem z ubieganiem się o świadczenia rentowe. Choć przeprowadzonych zostało wiele badań, zarówno w placówkach publicznych, jak i gabinetach prywatnych, a także przez biegłych z zakresu psychologii i konsultantów psychologów ZUS, w licznych przypadkach badania te nie mają waloru miarodajnych, ponieważ zostały przeprowadzone z naruszeniem zasady, zgodnie z którą u osób dorosłych badanie skalą WAIS-R PL przeprowadzać można nie częściej niż co 2 lata. Kolejne powtórzenia w zbyt małych odstępach czasu, zniekształcają zdaniem biegłego uzyskane wyniki, a ich ilość prowadzi do swoistego „wyuczenia się” przez osobę badaną sposobów wpływania na nie.

W opinii psychiatrycznej z 11 sierpnia 2018 roku biegła M. Ś. stwierdziła, że I. B. z powodu naruszenia zdrowia psychicznego jest częściowo trwale niezdolny do pracy, z niezdolnością która powstała przed 16 rokiem życia. Nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Według biegłej ubezpieczony może pracować na otwartym rynku pracy i wykonywać proste prace fizyczne, kuchenne, porządkowe, sezonowe (jakie wykonywał m.in. pomagając rodzicom w barze) i inne prace fizyczne z wyłączeniem maszyn szybkoobrotowych, prac na wysokościach, prac precyzyjnych, czy akordowych.

Biegła przyjęła, że u odwołującego dominują objawy czynnościowe: zróżnicowane objawy lękowe (nerwicowe) i okresowe stany depresyjne związane z czynnikami sytuacyjnymi (m.in. stratami ważnych osób).

W związku z upośledzeniem umysłowym, myśleniem konkretnym i mechanizmami regresywnymi, objawy odwołującego są silnie agrawacyjnie wyważone, co wcale nie jest równoznaczne z ich nasileniem. I. B. ma właściwie prowadzone celowane leczenie farmakologiczne, rokuje dalszą poprawę, możliwą przy włączeniu go w oddziaływania terapeutyczne. Posiada cechy niedojrzałości emocjonalnej, stąd stany dekompensacji w odpowiedzi na czynniki i okoliczności frustrujące, opór czy stawiane wymagania. Jest w stanie skontrolować swoje zachowanie i nie dopuścić do uwolnienia negatywnych emocji.

W dalszej części opinii psychiatrycznej podkreślono, iż ubezpieczony w kontakcie indywidualnym nie przyznaje się do doznawania omamów i nie zdradza ich zachowaniem, reakcje emocjonalne wygórowane, nieadekwatne do sytuacji, regresywne, z istotnie wyrażonym poczuciem niewydolności psychofizycznej, co stanowi nieświadomą wtórną korzyść z zaburzeń nerwicowych. Niezależnie od aktywności zawodowej ubezpieczonego biegła stwierdziła, iż odwołujący jest zdolny do zawarcia trwałego związku, budowania rodziny, zawalczenia o swoje sprawy, co wskazuje, że ma zdolność planowania, podejmowania zobowiązań i oceny swojej sytuacji. Jest samodzielny w samoobsłudze. Brak więc podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W ustnej opinii uzupełniającej biegła M. Ś. podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko. Dodała, że w jej ocenie ubezpieczony jest zdolny do tego by się samodzielnie przemieścić do pracy. Nadto zrozumie typową umowę o pracę. Jest samodzielny w przemieszczaniu się, spożywaniu posiłków, czynnościach higienicznych. Zwróciła też uwagę, że zaburzenia urojeniowe powodowały całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego w 2007 roku, były one jednak okresowe i ustąpiły na skutek wprowadzonego leczenia.

Uwzględniając wniosek ustanowionego z urzędu pełnomocnika ubezpieczonego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii.

Biegły psychiatra G. B., po rozpoznaniu u ubezpieczonego upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego z odczynem agrawacyjnym oraz przewlekłego zespołu depresyjno-lękowego, przyjął – podobnie jak biegła psychiatra M. Ś. – że I. B. jest częściowo, trwale niezdolny do pracy oraz zdolny do samodzielnej egzystencji. Schorzenie istnieje od dzieciństwa.

Biegły zauważył, że u odwołującego widoczna jest postawa agrawacyjna wyrażająca się w badaniu manifestowaniem znacznej dysfunkcji pamięci dotyczącej spraw elementarnych (np. własny wiek) przy jednoczesnym używaniu form wypowiedzi i słownictwie nie korespondujących z demonstrowanym otępieniem. Jak przyjął biegły, ubezpieczony może wykonywać proste prace fizyczne na tzw. wolnym rynku pracy.

W pisemnej opinii uzupełniającej z 12 lutego 2020 roku biegły psychiatra G. B. podtrzymał wnioski z opinii sporządzonej w dniu 13 czerwca 2019 roku. W ocenie biegłego podnoszone w piśmie pełnomocnika ubezpieczonego problemy odwołującego z liczeniem, niezdolność do załatwiania prostych urzędowych spraw i niezdolność do samodzielnej egzystencji nie znajduje obiektywnego uzasadnienia medycznego (dysharmonia pomiędzy wynikami badań testowych a zachowaniem pacjenta). Nadto zmienność zachowania ubezpieczonego potwierdza dodatkowo

klinicznie lekki stopień upośledzenia, ponieważ osoba z głębszym upośledzeniem ma ograniczony zakres zachowań społecznych i mniejsze zdolności przystosowawcze do różnych sytuacji życiowych.

W kolejnej – ustnej opinii uzupełniającej - biegły psychiatra G. B. dodał, że z medycznego punktu widzenia ubezpieczony może dotrzeć do miejsca wykonywania pracy. Jest w stanie np. zapamiętać do jakiego wsiąść autobusu, na jakim przystanku wysiąść. Ubezpieczony ma obniżoną motywację do wykonywania czynności domowych, ale według badań takie możliwości posiada. Z medycznego punktu widzenia wskazana byłaby obserwacja psychiatryczna na oddziale szpitalnym.

Reasumując, Sąd Okręgowy przyjął, że I. B. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, nie spełnia zatem warunków do przyznania prawa do wojskowej renty rodzinnej, która jest związana z występowaniem u osoby ubiegającej się o świadczenie całkowitej niezdolności do pracy. Z tych względów, Sąd I instancji – na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. - odwołanie ubezpieczonego oddalił jako nieuzasadnione (punkt I sentencji orzeczenia).

O kosztach należnych ustanowionemu z urzędu pełnomocnikowi ubezpieczonego – radcy prawnemu T. Z. – Sąd Okręgowy orzekł w punkcie II, na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1715 ze zm.). Koszty, z uwagi na nakład pracy radcy prawnego zostały przyznane w stawce maksymalnej, z uwzględnieniem należnej stawki podatku VAT.

W punkcie III sentencji Sąd Okręgowy – biorąc pod uwagę sytuację finansową i zdrowotną I. B. - na mocy art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania ubezpieczonego kosztami procesu.

Z wyrokiem nie zgodził się ubezpieczony. Rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na treść wyroku, a to:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, a to przyjęcie przez Sąd I instancji, iż sprawność intelektualna I. B. mieści się w granicach przedziału upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego, nie ma on problemów z chronologicznym, logicznie uporządkowanym i uzasadnionym prezentowaniem swojej wiedzy na temat przebiegu swojego dotychczasowego życia, rodziny i otoczenia w którym funkcjonuje, a także realiów życia, co z kolei prowadzi do wniosku, iż nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji, może pracować na otwartym rynku pracy i wykonywać proste prace fizyczne,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodów, w tym:

a) opinii biegłych sądowych psychiatry i psychologa, z których to wynika m.in., iż I. B. jest częściowo trwale niezdolny do pracy, z niezdolnością która powstała przed 16 rokiem życia, dominują u niego objawy czynnościowe, tj. zróżnicowane objawy lękowe (nerwicowe) i okresowe stany depresyjne związane z czynnikami sytuacyjnymi, posiada cechy niedojrzałości emocjonalnej, co z kolei powinno prowadzić do wniosku, iż odwołujący jest osobą całkowicie niezdolną do pracy;

b) zeznań M. B. z których wynika, iż odwołujący jest osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji.

Apelujący zarzucił też naruszenie prawa materialnego, a to:

1) art. art. 68 ust. 1 w zw. z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z

Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U z 2017 roku, poz. 1383 ze zm.) w zw. z art. z art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin poprzez niewłaściwe zastosowanie tych przepisów na skutek przyjęcia, iż odwołujący nie spełnia warunków do przyznania prawa do wojskowej renty rodzinnej.

Na podstawie art. 368 § 1¹ k.p.c. skarżący wskazał na błędne ustalenie przez Sąd I instancji, iż odwołujący nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a w konsekwencji nie spełnia on warunków do przyznania prawa do wojskowej renty rodzinnej.

W konsekwencji tak postawionych zarzutów wniósł o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku oraz decyzji poprzez przyznanie I. B. prawa do wojskowej renty rodzinnej,
- 2) przyznanie radcy prawnemu T. Z. kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu przed Sądem II instancji przy czym pełnomocnik oświadczył, iż koszty te nie zostały uiszczone w całości ani w części,
- 3) rozpoznanie apelacji na posiedzeniu niejawnym.

W odpowiedzi na apelację organ wniósł o oddalenie apelacji w całości jako bezzasadnej oraz o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem II instancji, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonego okazała się częściowo bezzasadna, jednakże kompleksowa kontrola odwoławcza zaskarżonego orzeczenia spowodowana jej wniesieniem doprowadziła do częściowego uchylenia zaskarżonego wyroku.

Na wstępie godzi się zauważyć, że z mocy art. 23 ust. 1 w związku z art. 24 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny zmarłego żołnierza na zasadach i w wysokości określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Po myśli art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej w związku z art. 24 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, dzieci własne mają prawo do renty rodzinnej bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2 art. 68 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. W konsekwencji opisanej regulacji, nie może uzyskać prawa do renty rodzinnej osoba, która nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

Przechodząc do treści apelacji w pierwszej kolejności zważyć trzeba, że cechuje ją wysoki stopień ogólnikowości. Twierdzeń zawartych w apelacji nie poparto żadnymi dowodami. W rezultacie środek odwoławczy koncentruje się de facto na wykazaniu nieprawidłowości wydanych w sprawie opinii biegłych sądowych lekarzy psychiatrów i psychologa oraz usiłuje przekonać, że opinie te powinny prowadzić do uznania całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Apelujący nie stawia jednak skonkretyzowanych zarzutów pod adresem sprecyzowanej opinii, określonego biegłego. Wyraża zaś jedynie swój ogólny sprzeciw wobec wszystkich opinii i ustaleń z nich wynikających.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, wskazać należy, że dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone między innymi w: postanowieniu z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, Lex nr 52753; wyroku z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, Lex nr 52347; postanowieniu z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, Lex nr 53136). Innymi słowy, zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla strony skarżącej ustaleń faktycznych, opartych na własnej, korzystnej dla strony ocenie materiału dowodowego, do którego faktycznie zmierza apelujący.

Wbrew stanowisku skarżącego, słusznie uczynił Sąd Okręgowy przyjmując, iż sprawność intelektualna I. B. mieści się w granicach przedziału upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego, nie ma on problemów z chronologicznym, logicznie uporządkowanym i uzasadnionym prezentowaniem swojej wiedzy na temat przebiegu swojego dotychczasowego życia, rodziny i otoczenia w którym funkcjonuje, a także realiów życia, co z kolei prowadzi do wniosku, że może pracować na otwartym rynku pracy i wykonywać proste prace fizyczne. Cytowana ocena wynika bowiem wprost z opinii biegłego psychologa K. B. (k. 63). Co znamienne wnioski te podzielił biegły psychiatra G. B., który odwołał się do ocen K. B. niemal dosłownie cytując je w swoich wywodach. Ostatecznie obaj biegli rozpoznali u badanego upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego. Oznacza to, że I. B. może wykonywać proste prace fizyczne na tzw. wolnym rynku, zaś schorzenia emocjonalne będące powodem leczenia psychiatrycznego, jak przewlekły zespół depresyjno – lękowy w fazie farmakoterapii, nie powodują samoistnie całkowitej niezdolności do pracy.

Błędne jest także i dalsze twierdzenie apelującego, iż objawy czynnościowe, jak zróżnicowane objawy lękowe (nerwicowe), okresowe stany depresyjne związane z czynnikami sytuacyjnymi, cechy niedojrzałości emocjonalnej, winny prowadzić do wniosku, że odwołujący jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Wprost przeciwnie konkluzje płyną bowiem z opinii biegłej psychiatry M.Ś.. Przy czym zaakcentować trzeba drobiazgowość omawianej opinii: szczegółowy wywiad, w tym także z żoną ubezpieczonego, prześledzenie historii choroby, odniesienie do dokumentacji medycznej, szerokie uzasadnienie wniosków. Biegła psychiatra wnikliwie oraz przystępnie wyjaśniła, dlaczego ww. nieprawidłowości nie powodują całkowitej niezdolności do pracy. Po pierwsze wskazała, że nie ma podstaw do rozpoznania u ubezpieczonego choroby psychicznej, ani zaburzeń psychotycznych na podłożu organicznym, a tylko takie warunkowałyby orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. Dodała, że w związku z upośledzeniem umysłowym, myśleniem konkretnymi mechanizmami regresywnymi, objawy I. B. są silnie agrawacyjnie wyrażone, jednak wcale nie jest to równoznaczne z ich nasileniem. Biegła podkreśliła, że ubezpieczony ma właściwie prowadzone leczenie farmakologiczne, rokuje dalszą poprawę, możliwą zwłaszcza po włączeniu go w oddziaływanie terapeutyczne. M. Ś. przyznała, że opiniowanego cechuje niedojrzałość emocjonalna, stąd stany dekompensacji w odpowiedzi na czynniki i okoliczności frustrujące, opór czy stawiane wymagania. Jednakże dalej wywiodła, że apelujący jest w stanie skontrolować swoje zachowanie i nie dopuścić do uwolnienia negatywnych emocji, co obserwowano w trakcie badań. Przy czym biegła dostrzegła też, że utwierdzanie opiniowanego w roli chorego, ochranianie go z powodu eksponowanych przez niego objawów i poczucia krzywdy doprowadzi do jego dalszej inwalidyzacji. Z tych powodów biegła uznała, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy na otwartym rynku pracy. Może wykonywać proste prace fizyczne.

Wszystkie wyżej przedstawione wywody biegłej psychiatry potwierdził biegły psychiatra G. B., powołany wskutek zastrzeżeń ubezpieczonego.

Dokonując zaś, oczekiwanej przez skarżącego, konfrontacji zeznań żony ubezpieczonego z wnioskami opinii biegłych, wywieść można, że zeznająca przed Sądem I instancji biegła psychiatra, wbrew opiniom żony ubezpieczonego, wskazała, iż ten jest w stanie samodzielnie przemieścić się do pracy, jest w stanie zawrzeć umowę o pracę. Był w stanie zawrzeć związek małżeński, jest samodzielny w samoobsłudze – samodzielny w przemieszczaniu się, spożywaniu posiłków, czynnościach higienicznych. Fakt, że ubezpieczony łatwo denerwuje się nie jest elementem choroby, a są to zaburzenia emocjonalne. Powyższe potwierdził także zeznający uzupełniająco biegły psychiatra G. B.. Wskazał, że z medycznego punktu widzenia ubezpieczony może dotrzeć do miejsca wykonywania pracy, jest w stanie zapamiętać do jakiego autobusu wsiąść, na jakim przystanku wysiąść. Biegły dodał, że ubezpieczony ma obniżoną motywację do wykonywania czynności domowych, ale według badań takie możliwości posiada.

Abstrahując od powyższego podkreślić trzeba, że ustaleniu niezdolności do pracy nie może służyć dowód z zeznań świadka – żony ubezpieczonego. Kwestia ta bowiem wymaga wiadomości specjalnych, a temu służy dowód z opinii biegłych. Celem prowadzenia dowodu z zeznań świadków jest ustalenie faktów i nie jest rolą świadka (nawet jeśli dysponuje wiadomościami specjalnymi ale nie występuje w tej roli procesowej) ocena niezdolności do pracy ubezpieczonego. Zatem nawet gdyby żona apelującego była przekonana o istnieniu jego całkowitej niezdolności do pracy, to jej stanowisko nie byłoby istotne dla rozstrzygnięcia. Ocena przesłanki niezdolności do pracy tak przez Sąd

I instancji, jak i przez Sąd Odwoławczy, ostatecznie dokonana została w oparciu o opinie biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychologii oraz psychiatrii. Wnioski tych opiniujących nie są bowiem wzajemnie sprzeczne, a przeciwnie zazębiają się.

Sąd Apelacyjny dostrzegł, że sposób sformułowania zarzutów przez apelującego wskazuje, że traci on z pola widzenia, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04). Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018). W okolicznościach tej sprawy sporna ocena przesłanki całkowitej niezdolności do pracy ostatecznie dokonana została w oparciu o opinie biegłych sądowych specjalistów z zakresu psychologii oraz psychiatrii. Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen zawartych w opiniach głównych oraz w opiniach uzupełniających pisemnych i ustnych dopuszczonych przez Sąd Okręgowy. Opinie zostały przekonująco i profesjonalnie uzasadnione. W szczególności opiniujący w sposób pełny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania też dowodowych. Biegli odnieśli się do zarzutów ubezpieczonego oraz zawartej w aktach dokumentacji medycznej. Wnioski biegłych wynikają z analizy dokumentacji medycznej, orzecznictwej oraz należytej weryfikacji stanowiska konsultantów i orzeczników ZUS, jak i własnego badania. Konkluzje wydanych w sprawie opinii są zgodne, stanowcze i jednoznaczne – I. B. nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Odnosząc się do zarzutu dokonania przez Sąd Okręgowy niewłaściwej wykładni art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalno-rentowej, Sąd Apelacyjny wskazuje, że dla wykazania uprawnień do renty rodzinnej na podstawie art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy konieczne jest stwierdzenie koniunkcji: istnienia całkowitej niezdolności do pracy oraz jej powstania w okresach wymienionych w punkcie 1 lub 2 tego przepisu czyli przed ukończeniem 16 roku życia lub do ukończenia nauki w szkole, jeżeli kontynuuje naukę po 16 roku życia, nie później niż do osiągnięcia 25 roku. W konsekwencji opisanej regulacji, nie może uzyskać prawa do renty rodzinnej osoba, która nie jest aktualnie całkowicie niezdolna do pracy. Sąd Apelacyjny podkreśla raz jeszcze, że ostatecznie wszystkie opinie biegłych, w tym główne oraz uzupełniające, jednoznacznie wskazały, że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

W kontekście twierdzeń apelacji zaznaczenia wymaga, że zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W toku niniejszego postępowania nie zakwestionowano, że skarżący cierpi na upośledzenia umysłowe oraz zaburzenia emocjonalne, które bez wątpienia znacznie utrudniają jego sytuację życiową, w tym aspekt podjęcia zatrudnienia. Jednocześnie jednak stwierdzone schorzenia w ocenie specjalistów w dacie decyzji nie wykluczają możliwości podjęcia zatrudnienia przy prostych pracach fizycznych.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że sam fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany osłabieniem motywacji ubezpieczonego, nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki niezdolności do pracy. Subiektywne odczucia ubezpieczonego nie mogą zaś stanowić podstawy oceny jego stanu zdrowia, a jak już wyżej wskazano chociaż występują u skarżącego ustalone schorzenia to jednak stopień ich nasilenia nie powoduje jego całkowitej niezdolności

do pracy w rozumieniu przywołanych przepisów, a tym samym nie jest spełniona jedna z przesłanek przyznania prawa do renty rodzinnej.

Sąd Apelacyjny doszedł więc do przekonania, że Sąd pierwszej instancji zasadnie zastosował przepisy prawa materialnego przyjmując, że ubezpieczony nie spełniła podstawowej przesłanki umożliwiającej skuteczne ubieganie się o przyznanie renty rodzinnej po zmarłym ojcu, tj. brak całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. oddalił apelację (pkt 2 sentencji) w części dotyczącej prawa do renty rodzinnej.

Mając jednak na uwadze, iż postępowanie apelacyjne ma charakter kontrolny, ale jest także kontynuacją postępowania przed sądem pierwszej instancji i zmierza do ponownego merytorycznego rozpoznania sprawy Sąd Odwoławczy zweryfikował także rozstrzygnięcie zawarte w spornej decyzji z dnia 31.07.2017 r., a dotyczące pobrania przez ubezpieczonego nienależnego świadczenia za okres od 1.07.2017 r. do 31.07.2017 r. w kwocie 1 994, 56 zł. Dostrzec należy, że choć zarzutów odnośnie wspomnianego rozstrzygnięcia nie zwerbalizował apelujący, to jednak zostały one wysłowione w treści odwołania. Zważyć zatem trzeba, że skoro sąd drugiej instancji rozpoznaje w postępowaniu apelacyjnym "sprawę", a nie "apelację" (ta cecha odróżnia postępowanie apelacyjne od postępowania kasacyjnego), to jego obowiązkiem jest po pierwsze, rozpoznanie sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), po drugie zaś, wydanie orzeczenia na podstawie materiału procesowego zgromadzonego w całym dotychczasowym postępowaniu (art. 382 k.p.c.) i po trzecie, danie temu wyrazu w treści uzasadnienia wyroku (art. art. 327¹ § 1 w związku z art. 391 § 1 k.p.c.).

Z poszanowaniem powyższego Sąd Apelacyjny zauważył, iż Sąd Okręgowy całkowicie pominął rozstrzygnięcie zawarte w spornej decyzji z dnia 31.07.2017 r., a dotyczące pobrania przez ubezpieczonego nienależnego świadczenia. Stosownie do treści art. 386 § 4 k.p.c. sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. W orzeczeniu z 11 marca 1998 r. (III CKN 411/97, niepubl.) Sąd Najwyższy przyjął, że nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. oznacza niewyjaśnienie i pozostawienie poza oceną okoliczności faktycznych, stanowiących przesłanki zastosowania normy prawa materialnego, będącej podstawą roszczenia. Nierozpoznanie istoty sprawy oznacza również zaniechanie przez sąd pierwszej instancji zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominięcie merytorycznych zarzutów pozwanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, LexPolonica nr 333025).

Przypomnieć należy, że Sąd Okręgowy rozpoznawał odwołanie od decyzji z dnia 31.07.2017 r., którą Dyrektor Wojskowego Biura Emerytalnego w S. stwierdził, że I. B. z dniem 1 lipca 2017 roku utracił uprawnienia do wojskowej renty rodzinnej i w okresie od 1 lipca 2017 roku do 31 lipca 2017 roku pobrał nienależne świadczenie w kwocie 1 994 zł 56 gr brutto. Z dniem 1 sierpnia wstrzymano wypłatę wojskowej renty rodzinnej. Rzecz w tym, że z powyższą decyzją w całości nie zgodził się I. B.. W odwołaniu z 14 sierpnia 2017 roku wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do wojskowej renty rodzinnej. Przedmiotem zatem rozpoznania Sądu I instancji były wszystkie rozstrzygnięcia zawarte w ww. decyzji, w tym dotyczące nienależnie pobranego świadczenia. Tym bardziej, że ubezpieczony w toku postępowania tak przed Sądem I instancji, jak i przed Sądem Apelacyjnym podnosi de facto dalej idącą okoliczność - utrzymuje, iż renta rodzinna przysługuje mu w dalszym ciągu z powodu całkowitej niezdolności do pracy. Jednoznacznie zatem ze stanowiska ubezpieczonego wynika, że świadczenie otrzymane w lipcu 2017 r. także uważa za należne.

Tymczasem Sąd Okręgowy zarówno w ustaleniach faktycznych, jak i rozważaniach prawnych nie odniósł się w żadnym fragmencie do ww. kwestii. Co więcej, Sąd I instancji zakreślając w komparycji wyroku przedmiot sporu pominął wskazanie, że sprawa dotyczy nie tylko prawa do renty rodzinnej, ale i zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Co za tym idzie orzeczenia co do tej kwestii zabrakło także w tenorze (formule) rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu Odwoławczego wskazana kwestia winna zostać rozstrzygnięta na etapie postępowania przed Sądem I instancji w oparciu o art. 48 ust.1 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, zgodnie z którym osoby, które pobierały świadczenia pieniężne pomimo istnienia okoliczności

powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo ograniczenie ich wysokości, są obowiązane do zwrotu nienależnych im świadczeń, jeżeli były pouczone w formie pisemnej przez organ emerytalny o obowiązku zawiadomienia o tych okolicznościach.

Rzeczą Sądu Okręgowego było ustalenie w zgodzie z powyższym przepisem, czy świadczenie za miesiąc lipiec 2017 r. pobrane przez ubezpieczonego było świadczeniem nienależnym i jako takie podlega zwrotowi.

Wobec nie rozpoznania istoty sprawy w ww. zakresie, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu, na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego (pkt 1 sentencji).

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie 3 wyroku na podstawie § 16 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 15 ust.2 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.2019.68 j.t.).

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Barbara Białecka Jolanta Hawryszko