

Sygn. akt III AUa 938/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jerzy Andrzejewski
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń SSO del. Tomasz Koronowski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Angelika Czaban

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2018 r. w Gdańsku

sprawy I. N. reprezentowanego przez opiekuna prawnego E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o prawo do renty rodzinnej w drodze wyjątku

na skutek apelacji I. N.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 maja 2018 r., sygn. akt VI U 1566/17

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za II instancję.

SSO del. Tomasz Koronowski SSA Jerzy Andrzejewski SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 938/18

UZASADNIENIE

Ubezpieczony I. N., reprezentowany przez opiekuna prawnego E. K. (siostrę), odwołał się od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 18 sierpnia 2017r., znak (...), którą wstrzymano dalszą wypłatę renty rodzinnej w drodze wyjątku. W uzasadnieniu odwołania wywodzono, że wstrzymanie ubezpieczonemu przedmiotowego świadczenia uniemożliwia prawidłowe sprawowanie opieki nad skarżącym, chociażby przez to, że ogranicza prawo do częstych kontaktów z powodów finansowych. Zabiera się w ten sposób ubezpieczonemu nadzieję na powrót do domu, skazując go na pobyt w placówce do końca życia z mocnym ograniczeniem urlopów. Na skutek wstrzymania renty rodzinnej obecnie pozostaje do dyspozycji opiekuna prawnego 200 zł miesięcznie, które opiekun

przekazuje na depozyt, co uniemożliwia pokrycie innych wydatków (czynsz, prąd, koszty utrzymania brata podczas urlopów).

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu wskazał, iż wstrzymał dalszą wypłatę ubezpieczonemu renty rodzinnej w drodze wyjątku z powodu zmiany okoliczności, które były podstawą do przyznania prawa do świadczenia – w oparciu

o art. 82 i 83 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie Dz.U. z 2018r., poz. 1270 ze zmianami; dalej: ustawa emerytalna). Skarżący przebywa obecnie w Domu Pomocy Społecznej (dalej: DPS) i posiada niezbędne środki utrzymania (ma zapewnione całodobowe utrzymanie).

Wyrokiem z dnia 14 maja 2018r., sygn. akt VI U 166/17, Sąd Okręgowy w Bydgoszczy oddalił odwołanie. Sąd ten oparł się na następujących ustaleniach i wnioskach:

Postanowieniem Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 24 kwietnia 2001r. I. N. (ur. (...)) został całkowicie ubezwłasnowolniony z powodu choroby psychicznej pod postacią schizofrenii przewlekłej. Od stycznia 2006r. opiekunem prawnym skarżącego jest jego siostra – E. K.. Ubezpieczony od 12 maja 2014r. przebywa w DPS (początkowo w T. gmina (...), obecnie w G. gmina (...)). Posiada mieszkanie lokatorskie w (...) (kawalerkę) przy ul. (...)

w B.. Miesięczny koszt utrzymania przedmiotowego lokalu to około 300 zł, na które składa się czynsz (około 200 zł miesięcznie) oraz opłata za prąd (przeciętnie 100 zł na 2 miesiące). Opiekun prawny ubezpieczonego nie ubiegał się o dodatek mieszkaniowy.

Postanowieniem z dnia 29 czerwca 2017r. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy zezwolił E. K. na dokonanie czynności prawnej przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem ubezpieczonego, a polegającej na złożeniu do (...) spółka z o.o. w B. wniosku o wykup, a następnie nabycie przedmiotowego mieszkania, a także na złożenie wniosku o zamianę lokalu .

I. N. jest uprawniony do renty socjalnej. Obecna wysokość przedmiotowego świadczenia netto to 724 zł. Do dnia 31 lipca 2017r. uprawniony był równolegle od renty rodzinnej wyjątkowej, uzyskując z tego tytułu miesięcznie kwotę około 1.000 zł netto. Zaskarżoną decyzją z dnia 18 sierpnia 2017r. pozwany ZUS Oddział w B. wstrzymał wypłatę świadczenia z powodu zmiany okoliczności będących podstawą przyznania świadczenia – przebywania skarżącego w DPS i posiadania niezbędnych środków utrzymania.

W związku z wstrzymaniem renty rodzinnej wyjątkowej, zmianie uległa kwota odpłatności

za pobyt w DPS. Do czerwca wynosiła ona zgodnie z decyzjami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w B. 1.093,68 zł, w lipcu wyniosła 1.722, 23 zł, w sierpniu, wrześniu i październiku po 1.219, 39 zł (decyzja MOPS z 3 lipca 2017r.), a od listopada 2017r. – 507 zł (decyzja MOPS z 9 listopada 2017r.). Przy czym w okresie tym wpłata świadczeń z ZUS (do wysokości 70 % dochodu I. N., przekazywanego tytułem opłaty

za jego pobyt w DPS) kształtowała się następująco - za maj, czerwiec i lipiec organ rentowy przekazał kwotę 1.093,98 zł, a od sierpnia w związku ze wstrzymaniem wypłaty renty rodzinnej wyjątkowej obniżył ją do kwoty 524,50 zł miesięcznie. Średni miesięczny koszt utrzymania w DPS w G. wynosił w lipcu 2017r. 3.147,18 zł. Do dyspozycji E. K. jako opiekuna prawnego do czasu wstrzymania renty rodzinnej wyjątkowej pozostawało nieco ponad 500 zł, natomiast obecnie jest to kwota około 200 zł. Opiekun prawny skarżącego do depozytu (na którym przechowuje się środki, jakimi dysponować może, przy pełnej wiedzy i za zgodą opiekuna I. N.) przekazywała i przekazuje miesięcznie kwotę od 100 do 200 zł (najczęściej 150 zł). Z własnych środków (znajdujących się na koncie depozytowym) w 2017r. ubezpieczony poniósł łączne wydatki na leki w kwocie 13,06 zł,

w 2016r. zapłacił za leki 19,55 zł, a w 2018r. odpłatność za leki w pierwszym kwartale z jego środków wyniosła 146,79 zł. Stan środków na koncie depozytowym I. N. na dzień 1 stycznia 2017r. wynosił plus 68,90 zł, na dzień 1 czerwca 2017r. – plus 384, 78 zł, a na dzień 31 grudnia 2017r. minus 250,82 zł. Do czasu wstrzymania świadczenia opiekunowi ubezpieczonego na pokrycie kosztów jego pobytu w domu (dodatkowych wydatków, np. kawa, papierosy, czy ubrania) oraz opłatę czynszu za mieszkanie, pozostawało około 300 zł, obecnie po przekazaniu całej kwoty lub jej większej części do depozytu, E. K. albo nie dysponuje żadnymi środkami ze świadczenia wypłacanego jej podopiecznemu, albo są to kwoty rzędu 50 – 100 zł.

W latach 2016 – 2017 E. K. zabierała brata z DPS na tzw. urlopy kilka lub kilkanaście razy w roku (przykładowo w półrocznym okresie od 26 czerwca 2015r. do 31 grudnia 2015r. było to łącznie około 40 dni, w całym roku 2016 było to około 50 dni). Za okres nieobecności w DPS (związany z urlopem) nieprzekraczający w ciągu roku łącznie 21 dni, odwołujący otrzymywał zwrot odpłatności, natomiast powyżej wskazanego limitu placówka nie zwracała odpłatności. W trakcie pobytów poza DPS I. N. przebywa w swoim mieszkaniu, przez kilka godzin dziennie towarzyszy mu siostra.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie przedłożonych dokumentów, których autentyczności i wiarygodności nie ma podstaw kwestionować, a także w oparciu o wyjaśnienia opiekuna prawnego – E. K., w zakresie, w jakim korespondują one ze zgromadzoną dokumentacją.

Zdaniem Sądu Okręgowego odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie. Przesłanką niezbędną dla przyznania określonej osobie prawa do świadczenia na zasadzie wyjątku jest zgodnie z art. 83 ustawy emerytalnej brak niezbędnych środków utrzymania, ale obok niej również brak innego świadczenia przyznanego w trybie zwykłym (niespełnianie przez taką osobę przesłanek wymaganych dla uzyskania emerytury lub renty). Przywołany przepis w ust. 1 stanowi, iż ubezpieczonym oraz pozostałym po nich członkom rodziny, którzy wskutek szczególnych okoliczności nie spełniają warunków wymaganych w ustawie do uzyskania prawa do emerytury lub renty, nie mogą – ze względu na całkowitą niezdolność do pracy lub wiek – podjąć pracy lub działalności objętej ubezpieczeniem społecznym i nie mają niezbędnych środków utrzymania, Prezes Zakładu może przyznać w drodze wyjątku świadczenia

w wysokości nieprzekraczającej odpowiednich świadczeń przewidzianych w ustawie. Tymczasem ubezpieczony I. N. pozostaje uprawniony do renty socjalnej. Przedmiotowe świadczenie jest świadczeniem przyznawanym w trybie zwykłym (przyznaje się je osobom, które z uwagi na stan zdrowia nie miały możliwości wypracowania określonego stażu pracy). I w zasadzie okoliczność ta eliminuje konieczność dalszego badania ewentualnej przesłanki posiadania przez ubezpieczonego niezbędnych środków utrzymania. Potwierdzeniem powyższego jest wyrok NSA w Warszawie z dnia 23 marca 2017r. I OSK 1279/16,

w którym jednoznacznie wskazano, iż renta socjalna stoi na przeszkodzie przyznaniu świadczenia przewidzianego w art. 83 ust. 1 ustawy emerytalnej. Tym samym fakt otrzymywania takiego świadczenia stanowi uzasadniony powód wstrzymania świadczenia wypłacanego w drodze wyjątku. Abstrahując jednak od powyższego i badając przesłankę braku niezbędnych środków utrzymania, należy przytoczyć tezy zawarte w Komentarzu Emerytury

i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz red. Beata Gudowska, dr hab. Krzysztof Ślebzak – jedną z przesłanek, od których zależy przyznanie świadczenia w drodze wyjątku, jest wykazanie braku „niezbędnych”, a nie „niewystarczających” środków utrzymania (por. wyr. NSA z 10 października 2010r., I OSK 352/10, Legalis; wyr. NSA z 11 grudnia 2009r., I OSK 819/09, Legalis czy też wyr. WSA w Warszawie z 4 listopada 2009r., II SA/WA 1108/09, Legalis). Ocena braku niezbędnych środków utrzymania powinna być dokonywana w odniesieniu do minimalnej emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinnej (por. wyr. WSA w Warszawie z 1 grudnia 2009r., II SA/WA 1107/09, Legalis; wyr. WSA

w Warszawie z 10 września 2008r., II SA/WA 440/09, Legalis czy też wyr. WSA w Warszawie z 14 grudnia 2007r., II SA/WA 1726/07, Legalis). Kryterium dochodowe powinno zostać ustalone w przeliczeniu na jednego domownika, z którym mieszka wnioskodawca (por. wyr. WSA w Warszawie z 29 maja 2007r., II SA/WA 596/07, Legalis). W procesie dokonywania powyższej oceny nie można pomijać żadnych świadczeń pieniężnych otrzymywanych przez osobę ubiegającą się o świadczenie w drodze wyjątku (por. wyr. NSA z 20 kwietnia 2010r.,

I OSK 150/10, Legalis). Sama trudna sytuacja materialna nie może jednak stanowić wystarczającej podstawy przyznania świadczenia w drodze wyjątku (por. wyr. NSA z 29 kwietnia 2010r., I OSK 172/10, Legalis; wyr. WSA w Warszawie z 29 kwietnia 2009r., II SA/WA 1746/08, Legalis; wyr. WSA w Warszawie z 28 listopada 2007r., II SA/WA 1495/07, Legalis czy też wyr. WSA w Warszawie z 29 maja 2007r., II SA/WA 459/07, Legalis).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy wskazał, że istotę sporu (gdyby ubezpieczony nie korzystał z prawa do renty socjalnej) stanowiłoby ustalenie, czy dysponuje on niezbędnymi środkami utrzymania. W

świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego należy uznać, że tak – takowymi dysponuje. Analizując w pierwszym rzędzie wysokość pobieranej przez ubezpieczonego renty socjalnej (840 zł) do wskazanych jako wyznacznik kwot najniższej emerytury lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (1000 zł), jest to kwota tylko nieznacznie niższa (stanowi 84 % tych świadczeń), a porównywalna z wysokością najniższych świadczeń przyznawanych z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Przy czym sumy te wskazane jako wyznaczniki traktowane są jako zapewniające niezbędne utrzymanie osobom, które nie korzystają z wyżywienia i zakwaterowania w placówkach pomocy społecznej (a zatem których koszty utrzymania są wyższe, aniżeli ubezpieczonego). W jego przypadku niezbędne środki utrzymania czyli wyżywienie oraz zakwaterowanie zapewnia mu DPS (w związku z podstawową przesłanką z powodu której został w nim umieszczony – z powodu całodobowej opieki), w którym stale przebywa. Wprawdzie organ rentowy odprowadza tytułem opłaty za pobyt ubezpieczonego w DPS kwotę stanowiącą 70% jego dochodu, ale jest to – w stosunku do rzeczywistych dziennych kosztów jego utrzymania (ponad 3.000 zł wskazane przez MOPS) – kwota bardzo niewielka (bo raptem 507 zł).

W przypadku osób uprawnionych do najniższych emerytur lub rent kwota nieznacznie wyższa od tej otrzymywanej przez I. N. tytułem renty socjalnej jest traktowana jako zapewniająca niezbędne środki utrzymania mimo, iż osoby te nie mogą liczyć

na partycypowanie podmiotów trzecich w ponoszeniu kosztów wyżywienia, noclegu itd. jak to ma miejsce w przypadku ubezpieczonego (gdzie większość znacznie wyższych kosztów

pokrywa Miasto B.). Należy także zauważyć, że podobnie renta socjalna stanowi jedyne źródło utrzymania wielu osób, które nie przebywają w ośrodkach pomocy społecznej, a jednocześnie nie są w stanie podjąć zatrudnienia (co jest przecież przesłanką jej

uzyskania). Po odliczeniu kwoty przekazywanej przez ZUS na rzecz DPS w G., ubezpieczonemu pozostaje do dyspozycji kwota 200 zł, składana przez jego opiekuna

na konto depozytowe (w zależności od miesiąca jest to kwota 150 lub 250 zł). Niewątpliwie nie można mówić w takiej sytuacji o posiadaniu przez ubezpieczonego wystarczających środków utrzymania (albowiem trudno z kwoty 200 zł w skali miesiąca zaspokoić dodatkowe potrzeby, jak np. zakup dodatkowego wyżywienia, napojów, prasy itp.), ale jak wskazano wyżej w kontekście świadczenia przyznanego na zasadzie wyjątku istotna jest przesłanka nie posiadania niezbędnych środków utrzymania, a takimi w ocenie Sądu I instancji skarżący dysponuje. Kwota ta – sposób jej rozdysponowania – pozostaje w gestii ubezpieczonego (czy też jego opiekuna prawnego). To z niej może i musi on wygospodarować środki na niezbędne jego zdaniem dodatkowe (w stosunku do całodobowej opieki – wyżywienia, noclegu, leków) wydatki. Przy czym w żadnym razie za niezbędne nie można uznać kosztów zakupu papierosów, czy też w tym konkretnym przypadku kosztów utrzymania mieszkania, w którym ubezpieczony przebywa jedynie incydentalnie i nie do końca wiadomo na jakiej zasadzie, skoro nie powinien zamieszkiwać sam (powinien przebywać pod kontrolą opiekuna). To właśnie konieczność zapewnienia mu stałej opieki stanowiła bowiem przesłankę do umieszczenia go w DPS. Ubezpieczony co do zasady nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować,

w każdym razie z uwagi na schorzenie, na które choruje, nie powinien, a taki stan rzeczy ma przynajmniej na chwilę obecną charakter trwały (trudno oczekiwać, iż z upływem czasu stan zdrowia coraz starszego ubezpieczonego zmieni się na tyle, aby mógł on samodzielnie prowadzić gospodarstwo domowe w należącym do niego lokalu). Jego pobyt w DPS nie jest ograniczony czasowo. Nie przesądza zatem o zasadności żądania ubezpieczonego (podjęcia wypłaty renty rodzinnej na zasadzie wyjątku) bezsporny fakt, iż z kwoty 200 zł, jaka pozostaje mu po opłaceniu kosztów pobytu w DPS (507 zł przekazywane ze świadczenia przez ZUS), nie jest on w stanie opłacić, przynajmniej w pełnej wysokości, czynszu (wahającego się do 200 do 300 zł miesięcznie). Po pierwsze bowiem, jak się wydaje, nic nie stoi na przeszkodzie wystąpieniu o dodatek mieszkaniowy, po drugie ubezpieczony nie rokuje powrotu do samodzielnego życia. Odnosząc się do argumentacji dotyczącej kosztów ponoszonych przez siostrę i opiekuna prawnego w jednej osobie, należy wskazać, iż w przypadku nieobecności ubezpieczonego w placówce (gdy jest on zabierany przez siostrę) do limitu 21 dni nieobecności proporcjonalnie DPS zwraca mu koszty utrzymania. Przeciętnie (jak wynika z zestawień nieobecności ubezpieczonego) ubezpieczony przebywa poza DPS w ciągu roku około 40 – 50 dni (około 1/7 roku), przy czym mniej więcej za połowę tego okresu zwraca mu się opłaty, które wnosi tytułem pobytu w ośrodku. Jak wynika z informacji udzielonej przez DPS, ewentualne ponoszone przez I. N. z jego własnych środków (konta depozytowego) koszty leków są w skali roku niewielkie (wynoszą od kilkunastu do 149 zł w ostatnim czasie).

Mając na uwadze argumentację zawartą w piśmie procesowym skarżącego, odwołującą się (jak można przypuszczać) do wyroku SN z dnia 9 stycznia 2012r. III UK 36/11, w którym Sąd ten twierdził, że pobyt w DPS na zasadach odpłatności określonych w art. 61 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 115, poz. 728

ze zm.) nie może być utożsamiany z posiadaniem przez ubezpieczonego (zapewniением mu) niezbędnych środków utrzymania, o których mowa w art. 83 ust. 1 ustawy emerytalnej, Sąd I instancji uznał za warte zaznaczenia, że inne były okoliczności faktyczne, na jakich orzeczenie to oparto. Osoba, której dotyczył przedmiotowy wyrok, nie posiadała bowiem

(w przeciwieństwie do ubezpieczonego w niniejszej sprawie, uprawnionego do renty socjalnej) świadczenia przyznanego w trybie zwykłym i o takiej wysokości, jak to uzyskiwane przez ubezpieczonego (zbliżonej do wysokości najniższych rent i emerytur). W trakcie pobytu

w DPS przyznano jej bowiem świadczenie z pomocy socjalnej – zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 477 zł.

Kierując się powyższym, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc oddalił odwołanie jako bezzasadne.

Skarżący złożył apelację od opisanego wyroku, w której stwierdził, że jest to wyrok krzywdzący ponieważ Sąd I instancji nie wziął pod uwagę trudnej sytuacji niepełnosprawnego, która jest wynikiem między innymi kosztów: związanych z:

– pokryciem wizyt u lekarzy specjalistów (hepatolog – podejrzenie o marskość wątroby, gastrologa – wykryte wczesne stadium raka żołądka, okulisty, dentystry),

– zakupem leków 100% płatnych,

– zakupem odzieży, bielizny oraz obuwia (co dwa miesiące wymieniane z uwagi na dużą potliwość nóg),

– utrzymaniem higieny osobistej (artykuły drogerijne jak szampony do włosów, przybory do golenia),

– fryzjerem oraz telefonią,

– utrzymaniem podczas prawie comiesięcznych urlopów siedmiodniowych – dziesięciodniowych, zalecanych przez sąd rodzinny celem utrzymania więzi rodzinnych i poprawy stanu psychicznego skarżącego,

– utrzymaniem mieszkania ubezpieczonego (czynsz, prąd, remonty), ponieważ pobyt jego w DPS jest tymczasowy – do czasu zamiany mieszkania 16-to metrowego na większe i niżej położone, aby umożliwić zamieszkanie z opiekunem, na co sąd rodzinny wydał zgodę i na co wniosek o zamianę został złożony w biurze zamiany mieszkań.

Opiekun prawny skarżącego wywodziła, że do czasu zabrania przyznanej ubezpieczonemu renty po zmarłym ojcu na stałe (ostatnia decyzja z marca 2017r.) dysponowała kwotą około 540 zł, co stanowiło 30% renty, a obecnie tylko kwotą 205 zł, czyli kwotą pomniejszoną o 350 zł, co jest absolutnie niewystarczające na pokrycie niezbędnych i podstawowych

potrzeb niepełnosprawnej osoby. DPS zapewnia skarżącemu tylko nocleg, wyżywienie

i opiekę psychiatryczną. Po dokonaniu zamiany mieszkania opiekun prawny planuje zabrać ubezpieczonego z ośrodka, ale odebranie renty rodzinnej skazuje go na dożywotni pobyt

w placówce.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie i o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu stanowiska pozwany wywodził, że nie zgadza się z powołanymi w apelacji zarzutami i wskazuje, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy i zgodny z prawem.

Ubezpieczony uprawniony był do renty rodzinnej wyjątkowej od 1 stycznia 1994r.,

a od 1 października 2003r. również do renty socjalnej. Od 12 maja 2014r. przebywa w DPS. Zaskarżoną decyzją pozwany wstrzymał dalszą wypłatę renty rodzinnej wyjątkowej z powodu zmiany okoliczności, które były podstawą do przyznania prawa do świadczenia – ubezpieczony przebywa w DPS i posiada niezbędne środki utrzymania i ma zapewnione całodobowe utrzymanie. Decyzją z 18 sierpnia 2017r. o przeliczeniu renty socjalnej organ rentowy ustalił od 1 września 2017r., że ze świadczenia rentowego ubezpieczonego będzie potrącana kwota 524,40 zł z tytułu odpłatności za pobyt w DPS, natomiast na rachunek w banku będzie przekazywana kwota 200 zł. Zgodnie z art. 140 ust. 4 pkt 3 oraz art. 141 ust. 1 pkt 3 i ust. 3 ustawy emerytalnej potrącenia stanowiące egzekwowaną należność za pobyt w DPS nie mogą przekraczać 65% miesięcznego świadczenia emerytalno-rentowego wraz ze wszystkimi wzrostami, zwiększeniami, dodatkami – przy zachowaniu do wypłaty gwarancji wynoszącej 20% najniższej renty.

W opinii organu rentowego zaprezentowane w apelacji wywody są wyłącznie wyrazem niezadowolenia odwołującego z rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego, który uznał na podstawie zebranych w sprawie dowodów, że decyzja ZUS jest prawidłowa. Argumenty podniesione

w apelacji stanowią w rzeczywistości polemikę z ustaleniami Sądu I instancji i oceną dowodów dokonaną przez ten Sąd, tym samym stanowią jedynie wyraz niezadowolenia apelującego z wyniku postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego musiała skutkować uchYLENIEM zaskarżonego wyroku z uwagi na konieczność poprzedzenia wydania wyroku przeprowadzeniem postępowania dowodowego w całości.

Sąd Okręgowy prawidłowo przywołał w uzasadnieniu wyroku mające zastosowanie w niniejszej sprawie przepisy prawa materialnego, jednak nie poczynił ustaleń niezbędnych do ich właściwego zastosowania. Należy zaś zauważyć, że prawidłowe ustalenie stanu faktycznego sprawy jest warunkiem wstępnym zastosowania przepisów prawa materialnego.

Wstępnie należy zaznaczyć, że niezrozumiałe jest podstawowe założenie Sądu Okręgowego co do tego, że już sama okoliczność pobierania przez ubezpieczonego renty socjalnej jest wystarczająca do przyjęcia, iż zaskarżona decyzja odpowiada prawu. Wniosek taki wykracza poza ramy zaskarżonej decyzji, które w postępowaniu sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych zakreślają także ramy procesu. Po pierwsze ubezpieczony nabył prawo do renty socjalnej w 2003r., a więc wiele lat przed wydaniem zaskarżonej decyzji, a po drugie organ rentowy oparł decyzję z dnia 18 sierpnia 2017r. wyłącznie na tym, że ubezpieczony przebywa w DPS, co zapewnia mu całodobowe utrzymanie. Rozważana w sprawie – jako podstawa faktyczna decyzji – powinna być zatem tylko ta ostatnia okoliczność, tj. czy ubezpieczony posiada niezbędne środki utrzymania w związku z umieszczeniem w DPS, a nie w związku z przysługiwaniem prawa do renty socjalnej.

Podstawową usterką postępowania dowodowego przed Sądem I instancji było nieprzeprowadzenie kompleksowych ustaleń medycznych co do tego, czy sytuacja zdrowotna skarżącego wskazuje na konieczność korzystania przez niego z urlopowań (warto zaznaczyć – urlopowań w zasadzie obowiązkowych w świetle § 3 kontraktu z DPS (k.110-112) w posiadanym przez ubezpieczonego mieszkaniu. Dalsze ustalenia, przywołane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, powinny mieć charakter wtórny, tj. ich czynienie mogło być celowe dopiero po stwierdzeniu, że nie ma bezwzględnych wskazań medycznych do systematycznego urlopowania ubezpieczonego, i to w osobnym lokalu mieszkalnym, a nie np. w mieszkaniu opiekuna prawnego. W tej kwestii Sąd Okręgowy oparł się na własnych przemyśleniach i wnioskach, chociaż niezbędne były do tego wiadomości specjalne. W takich przypadkach konieczne jest natomiast zasięgnięcie opinii biegłych, do czego podstawę prawną stanowi art. 278 kpc. Opinia biegłego to środek dowodowy – stanowisko eksperta, wyrażone

w formie pisemnej lub ustnej – który ma służyć naświetleniu i umożliwieniu wyjaśnienia przez sąd okoliczności faktycznych sprawy z punktu widzenia posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego mu materiału sprawy. Pojęcie wiadomości specjalnych jest nieostre. Chodzi tu o wiadomości, które nie są wiedzą powszechną zgodną z rozwojem społecznym, nie jest to zatem wiedza dostępna dla

dorosłego człowieka o odpowiednim doświadczeniu życiowym i wykształceniu, gdyż taka może być zastąpiona wiedzą i doświadczeniem sędziowskim. Wiadomości specjalne obejmują takie wiadomości faktyczne czy praktyczne, które wykraczają poza przeciętne umiejętności czy wiedzę, tym niemniej nawet jeśli członek składu orzekającego sądu dysponuje w danej dziedzinie wiedzą specjalną, nie zwalnia to sądu od obowiązku zasięgnięcia opinii biegłych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy obowiązek ten naruszył, stwierdzając ex cathedra, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia twierdzenia, iż jest konieczne (przynajmniej tak częste jak dotąd i w takich warunkach) urlopowanie ubezpieczonego, a w konsekwencji że pobyt w DPS jest równoznaczny z zapewnieniem skarżącemu niezbędnych środków utrzymania, w dostatecznym stopniu uzupełnianych tą częścią renty socjalnej, która jest wypłacana opiekunowi prawnemu ubezpieczonego. Takie ustalenie było nie tylko dowolne, ale i przedwczesne, gdyż nie miało żadnego oparcia w zebranych w sprawie materiale dowodowym, zresztą z punktu widzenia okoliczności doniosłych dla rozstrzygnięcia – materiale na razie nieprzydatnym. Można zasadnie zarzucić Sądowi I instancji niepozyskanie jakiegokolwiek dokumentacji medycznej (takiej dokumentacji nie ma nawet w aktach organu rentowego). Tymczasem dokumentacja taka, począwszy od zawartej w aktach sprawy o ubezwłasnowolnienie, a skończywszy na dokumentacji z bieżącego leczenia, w tym związanej z pobylem w DPS, będzie niezbędna biegłym celem dokonania rzeczowej oceny we wskazanym wyżej kierunku.

W dalszej kolejności należy zwrócić uwagę, że Sąd I instancji całkowicie zaniechał ustalenia, czy prawomocne postanowienie Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 29 czerwca 2017r. w sprawie VI RNs 260/17 (kopia k.7) było podyktowane koniecznością zapewnienia ubezpieczonemu niezbędnych mu środków utrzymania, czy też nakierowane było tylko na prawidłową realizację obowiązku dbałości o majątek całkowicie ubezwłasnowolnionego skarżącego. Również takie ustalenia należy poczynić przed powołaniem biegłych, pozyskując akta wskazanej sprawy Sądu Rejonowego, jak również akta wcześniejszego postępowania, wymienionego w sentencji postanowienia z dnia 29 czerwca 2017r., tj. akta sprawy VI RNs 778/14 Sądu Rejonowego w Bydgoszczy, a następnie badając uzasadnienia orzeczeń (choćby ich ustne motywy, o ile zostały zaprotokołowane elektronicznie), albo przynajmniej uzasadnienia wniosków. Przydatne w tej kwestii mogą być również akta postępowania wykonawczego sądu opiekuńczego, w których powinny znajdować się sprawozdania opiekuna, względnie także kuratora sądowego, z przebiegu opieki.

Dopiero tak ustalona podstawa faktyczna sprawy powinna być bazą dla dowodu z opinii biegłych psychologa i psychiatry (ewentualnie także biegłych dalszych specjalności, o ile psycholog lub psychiatra będą widzieli taką potrzebę), których obowiązkiem będzie ocena, czy schorzenie skarżącego w powiązaniu z jego obecną sytuacją życiową uzasadnia bezwzględne, czy też tylko względne, wskazanie urlopowania ubezpieczonego w osobnym lokalu mieszkalnym, która to ocena będzie z kolei warunkować przyjęcie, czy koszty utrzymania mieszkania skarżącego należą do kosztów niezbędnych, czy też tylko kosztów niekoniecznych (nawet jeśli wskazanych).

Przedstawione okoliczności nie pozwalają Sądowi Apelacyjnemu na merytoryczną ocenę instancyjną. Skutkowało to koniecznością uchylecia zaskarżonego wyroku na podstawie art. 386 § 4 kpc i przekazaniem sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania, z pozostawieniem temu Sądowi na podstawie art. 108 § 2 kpc rozstrzygnięcia o kosztach instancji odwoławczej.

SSO del. Tomasz Koronowski SSA Jerzy Andrzejewski SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń