

Sygn. akt: III AUa 1820/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Janina Kacprzak

Sędziowie: SSA Lucyna Guderska

SSO del. Beata Michalska (spr.)

Protokolant: sekr. sądowy Przemysław Trębacz

po rozpoznaniu w dniu 14 listopada 2013 r. w Łodzi

sprawy **J. T. (1)**

przeciwko **Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego - Oddział (...)** w W.

o wyrównanie świadczenia,

na skutek apelacji J. T. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku z dnia 15 października 2012 r., sygn. akt: VI U 1497/11;

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Płocku adwokatowi J. H. kwotę 147,60 (sto czterdzieści siedem 60/100) złotych tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w drugiej instancji.**

Sygn.akt III AUa 1820/12

UZASADNIENIE

W dniu 25.11.2011r. J. T. (1) wniósł odwołanie od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z 25.08.2011r. , mocą której dokonano potrącenia ze świadczenia emerytalnego wnioskodawcy kwoty 1.200,49 zł. miesięcznie tytułem opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym , domagając się anulowania przedmiotowej decyzji i zobowiązanie organu rentowego do wyrównania świadczenia za miesiąc wrzesień i październik 2011 r. w łącznej kwocie 2.776 zł. Zdaniem odwołującego dyrektor placówki, występując do organu rentowego o zajęcie 70 % jego emerytury postąpił bezprawnie, ponieważ ubezpieczony przebywał tam w spornym okresie na skutek zaniedbania personelu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego odrzucenie z uwagi na nadmierne przekroczenia terminu do jego złożenia , a w przypadku przywrócenia terminu - o oddalenie odwołania , podnosząc jego bezzasadność. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że zaskarżoną decyzją dokonał spornych potrąceń w wysokości wynikającej z przepisów art. 140 ust. 1 pkt 2 lit. b i ust. 4 pkt 3 oraz art. 141 ust. 1 pkt 3 ustawy z 17.12. 1998 r. o emeryturach i

rentach z FUS , na wniosek dyrektora zakładu opiekuńczo-leczniczego , przy czym ustawodawca nie wymaga w tym wypadku zgody ubezpieczonego.

W toku postępowania odwoławczego przed sądem , odwołujący J. T. (1) zmarł (...). W miejsce zmarłego , po pouczeniu o treści art. 136 ustawy o emeryturach i rentach z FUS , wstąpił syn wnioskodawcy J. T. (1), w dalszej części postępowania reprezentowany przez fachowego pełnomocnika ustanowionego z urzędu . Na rozprawie w dniu 03.10.2012r. pełnomocnik odwołującego się podtrzymał dotychczasowe stanowisko, jednocześnie oświadczając, że nie kwestionuje wysokości potrącenia określonej przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji.

Pełnomocnik organu rentowego ostatecznie wniósł o oddalenie odwołania , podnosząc , że brak jest możliwości wykazania daty doręczenia ubezpieczonemu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 15 października 2012r. w sprawie o sygn. akt VI U 1497/11 Sąd Okręgowy w Płocku VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie J. T. (1) (pkt 1 wyroku). Nadto przyznał adwokatowi M. P. kwotę 60 zł. wraz z należnym podatkiem VAT tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (pkt 2).

Powyższe orzeczenie zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i prawne:

J. T. (1), ur. (...), był uprawniony do emerytury rolniczej w zbiegu ze świadczeniem pracowniczym. Wysokość miesięcznego świadczenia brutto z tego tytułu wynosiła 1.846,91 zł.

Jak ustalił Sąd I instancji, w dniu 06.04.2011 r. ubezpieczony został przyjęty do Oddziału (...) Ośrodka (...) - Leczniczego (...)system (...) w B. z powodu zaawansowanej choroby zwyrodnienia stawów, choroby wieńcowej i przewlekłej choroby płuc , po kompresyjnym złamaniu kręgosłupa w wywiadzie . W nocy z 23 na 24 kwietnia 2011 r. ubezpieczony spadł z łóżka , w wyniku upadku nie doznał obrażeń. W ocenie Sądu Okręgowego, pogorszenie się stanu zdrowia pacjenta podczas pobytu w placówce wynikało prawdopodobnie z zachorowania na ostrą infekcję dróg oddechowych, która nałożyła się na istniejącą przewlekłą niewydolność oddechową. Dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości w stawach, występujące u ubezpieczonego, istniały już przed przedmiotowym upadkiem i nie jest możliwe określenie, w jakiej mierze i czy w ogóle przyczyniły się do nasilenia dolegliwości.

Pobyt w Oddziale (...) w ramach refundacji NFZ zakończył się 12.05.2011 r. W dniu wypisu pacjenta, jego syn J. T. (1) odebrał ubezpieczonego z placówki. Po stwierdzeniu pogorszenia stanu zdrowia ojca , który wcześniej poruszał się samodzielnie przy pomocy kul, natomiast został dowieziony wózkami do samochodu i uzyskaniu informacji o upadku z łóżka, odwołujący pozostawił ojca w ośrodku , uznając , że wymaga on dalszego leczenia . Jak ustalił Sąd Okręgowy, J. T. (1) przebywał w ośrodku od 12.05.2011r. z powodu odmowy odebrania ojca przez syna po zakończonym pobycie szpitalnym . Jego pobyt w ośrodku miał charakter komercyjny , pomimo wezwań do zapłaty za ten pobyt, nie wpłacono wymaganej kwoty, a zaległości zostały przekazane do windykacji . Od 01.08.2011r. w związku z dalszym pobylem, pacjenta przyjęto do Zakładu (...) w ramach refundacji NFZ, z którego został odebrany przez syna 04.11.2011r. Jednocześnie dyrektor placówki pismami z dnia 11.08.2011r. i 30.08.2011r. wezwał organ rentowy do przekazywania 70% dochodu J. T. (1) za pobyt w zakładzie na rachunek placówki.

Jak ustalił Sąd I instancji, postępowanie karne w sprawie 1 Ds. 463/11/V dotyczące narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu J. T. (1) podczas pobytu w placówce zostało umorzone wobec braku znamion czynu zabronionego.

Zaskarżoną decyzją z 25.08.2011r. organ rentowy ustalił nową wysokość emerytury dla ubezpieczonego, wprowadzając w nawiązaniu do wezwania dyrektora placówki , potrącenia w wysokości 1.200,49 zł z tytułu pobytu w zakładzie , która stanowi 65 % miesięcznego świadczenia brutto ubezpieczonego, począwszy od września 2011. Wysokość świadczenia brutto w kwocie 1846,91 zł , po potrąceniu powyższej kwoty 1200,49 zł oraz składki na NFZ z podatku w kwocie 106,57 zł, podatku dochodowego w kwocie 95zł oraz składki na NFZ ze świadczenia , którą pokrywa sam ubezpieczony , do wypłaty wyniosła 427,42 zł. W dniu 4.11.2011r. ubezpieczony przesłał do KRUS wniosek o

przekazywanie całości emerytury od listopada, ponieważ zakończył pobyt w zakładzie opiekuńczym i powrócił do domu. Decyzją z 4.11.2011r. KRUS podjął wypłatę świadczenia w pełnej wysokości.

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił przede wszystkim na podstawie dokumentów złożonych i nadesłanych do akt sprawy, w tym znajdujących się w aktach rentowych ubezpieczonego i w aktach sprawy karnej. Sąd Okręgowy ocenił zeznania odwołującego się J. T. (1) za wiarygodne w części dotyczącej pobytu ojca w ośrodku, przyczyn nieodebrania go w uzgodnionym terminie, wskazując w tym miejscu, że nie miały one znaczenia dla wydanego rozstrzygnięcia. Niezależnie od powyższego Sąd uznał za okoliczność bezsporną, że odwołujący nie odebrał ojca z zakładu z uwagi na ocenę, że dalszy pobyt ojca jest wskazany z uwagi na pogorszenie się jego stanu zdrowia w wyniku upadku z łóżka. Ocena dokonana przez odwołującego się jest subiektywna i nie została potwierdzona oceną dokonaną przez biegłego lekarza, sporządzoną na potrzeby postępowania karnego. Biegły w tamtej sprawie dysponował dokumentacją medyczną, wnioski zawarte w opinii są jasne, logiczne i rzeczowe. Wynika z nich, że upadek z łóżka nie spowodował pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, zatem wbrew twierdzeniom odwołującego, pozostawienie ojca w ośrodku nie znajdowało uzasadnienia.

W uzasadnieniu stanu prawnego Sąd Okręgowy powołał art. 139 ust.1 pkt 10, art. 140 ust.1 pkt 2 lit. b i ust. 4 pkt 3 oraz art. 141 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r. nr 153, poz. 1227 ze zm.), które to przepisy stanowią, że górna granica potrąceń z tytułu odpłatności za pobyt w zakładach opiekuńczo-leczniczych nie może przekraczać 65% świadczenia brutto, a kwotę wolną od potrąceń z tego tytułu stanowi 20 % najniższej emerytury lub renty.

Kwota emerytury ubezpieczonego wynosi 1.846,91 zł brutto, zatem 65% tej kwoty stanowi 1200,49 zł, a więc tyle ile zastosował organ rentowy w zaskarżonej decyzji. Należy zaznaczyć, że strona odwołująca się nie kwestionowała samej wysokości wprowadzonych potrąceń. Jak podkreślił Sąd I instancji, organ rentowy, realizując tytuły wykonawcze, nie bada zasadności ich wydania przez organy egzekucyjne i ta zasada odnosi się również do omawianego przypadku. Jak wynika z bezspornych w tym zakresie ustaleń faktycznych, dyrektor Zakładu (...) -Leczniczego (...) w B. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o dokonywanie potrąceń z emerytury J. T. (1) w związku z jego pobyt w zakładzie od 01.08.2011 r. Wszczęcie dokonywanych potrąceń, jak wynika z treści art. 139 ust. 1 pkt 10 ustawy o emeryturach i rentach z FUS następuje na wniosek dyrektora danej placówki i organ rentowy realizując ten wniosek, nie bada jego zasadności, musi jedynie prawidłowo ustalić wysokość potrącaną kwotę ze świadczenia, zgodnie z regułami ustanowionymi w przepisach art. 140 i 141 ustawy emerytalnej. W rezultacie poczynionych ustaleń faktycznych i rozważań prawnych na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalono odwołanie.

W ustawowym terminie wyrok w części w zakresie pkt 1 zaskarżył J. T. (1), który wstąpił do procesu w miejsce zmarłego ojca. Apelujący zarzucił wyrokowi naruszenie zarówno prawa materialnego, jak i procesowego. Odnośnie naruszenia art. 139 ust. 1 pkt. 10 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227), wskazano na błędną wykładnię polegającą na ustaleniu, iż organ rentowy realizując wniosek dyrektora zakładu opiekuńczo - leczniczego o dokonywanie potrąceń nie bada jego zasadności, musi jedynie w sposób prawidłowy ustalić wysokość potrącaną kwotę w sytuacji, gdy zdaniem odwołującego kontroli organu rentowego podlegać powinna także zasadność (prawidłowość) wniosku dyrektora odpowiedniej placówki. W zakresie naruszenia art. 233§1 k.p.c. wskazano na błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, która w konsekwencji doprowadziła Sąd I - instancji do błędnego ustalenia, iż upadek z łóżka nie spowodował pogorszenia stanu zdrowia zmarłego J. T. (1) w sytuacji, gdy odmienny wniosek wynika z zeznań jego syna - odwołującego J. T. (1). W uzasadnieniu swojego stanowiska apelujący podkreślił, że nie można zgodzić się z poczynioną przez Sąd Okręgowy wykładnią art.139 ust.1 pkt 10, zgodnie z którą organ rentowy realizując wniosek dyrektora placówki w przedmiocie dokonywania potrąceń, nie jest uprawniony do badania jego zasadność. W ocenie apelującego taka interpretacja w/w artykułu powodowałaby, iż o potrąceniu faktycznie decydowałby jednoosobowo dyrektor placówki, a jego wniosek nie podlegałby żadnej kontroli. Potrąceń dokonywano by jedynie w oparciu o dowolne uznanie dyrektora, nie uzależnione od jakichkolwiek kryteriów, co z kolei mogłoby prowadzić do nadużyć. Organ rentowy powinien zatem ponownie rozpoznać sprawę i zbadać zasadność wniosku dyrektora placówki. Z zeznań odwołującego, wbrew odmiennej ocenie

Sądu Okręgowego, jednoznacznie bowiem wynika, iż nie odebrał on ojca z zakładu z uwagi na pogorszenie jego stanu zdrowia w wyniku upadku z łóżka zawinionego przez osoby sprawujące opiekę nad J. T. (1). Jego syn domagał się jedynie wyjaśnienia sprawy, a wniosek dyrektora zmierzał do zmuszenia odwołującego, aby zabrał ojca do domu, pomimo ewidentnego pogorszenia jego stanu zdrowia. Dlatego też nie można zgodzić się z twierdzeniami Zakładu, iż po dniu 12.05.2012 roku J. T. (1) nie wymagał leczenia szpitalnego lecz jedynie opieki i przebywał w Ośrodku (...) - system (...) wyłącznie z powodu odmowy odebrania ojca przez syna i miał charakter komercyjny. Skoro do pogorszenia stanu zdrowia zmarłego J. T. (1) doszło na skutek upadku z łóżka, tj. z przyczyn zawinionych przez szpital, dalszy pobyt w/w powinien zostać również refundowany przez NFZ. Kwestie te wbrew odmiennej ocenie Sądu I - instancji powinny podlegać ocenie organu rentowego, jako mające znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Zadaniem organu rentowego w pierwszej kolejności powinno być bowiem zbadanie zasadności wniosku dyrektora, a dopiero w następnej prawidłowe obliczenie potrącającej ze świadczenia kwoty. W konkluzji apelujący wniósł na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. o uchylenie zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Apelacja J. T. (1) nie zasługuje na uwzględnienie, a podniesione w niej zarzuty stanowią wyłącznie polemikę z prawidłowymi ustaleniami faktycznymi i rozważaniami prawnymi Sądu I instancji.

Nietrafny jest zarzut naruszenia prawa materialnego art. 139 ust. 1 pkt 10 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227) przez jego błędną wykładnię, polegającą na ustaleniu, iż organ rentowy, realizując wniosek dyrektora zakładu opiekuńczo - leczniczego o dokonywanie potrąceń, nie bada jego zasadności. Sąd Okręgowy, zdaniem apelującego, błędnie przyjął, że organ rentowy musi jedynie w sposób prawidłowy ustalić wysokość potrącającej kwoty bez badania zasadności (prawidłowości) wniosku dyrektora odpowiedniej placówki. W ocenie skarżącego taka interpretacja powodowałaby, że o potrąceniu faktycznie decydowałby jednoosobowo dyrektor placówki, a jego wniosek nie podlegałby żadnej kontroli. Potrąceń dokonywano by jedynie w oparciu o dowolne uznanie dyrektora, nie uzależnione od jakichkolwiek kryteriów, co z kolei mogłoby prowadzić do nadużyć. Jak wynika z art. 139 ust.1 pkt 10 cyt. ustawy, ze świadczeń pieniężnych określonych w ustawie - po odliczeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz zaliczki i innych należności z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych - podlegają potrąceniu z tytułu odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych lub zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych - na wniosek dyrektorów tych placówek. Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że organ rentowy na podstawie powołanego przepisu w bardzo ograniczonym zakresie bada zasadność wniosku dyrektora placówki o dokonanie potrąceń. Oczywiście, wbrew twierdzeniom apelującego, organ rentowy przed wydaniem decyzji, oprócz ustalenia świadczenia w prawidłowej wysokości, musi stwierdzić istnienie podstaw faktycznych do dokonania potrącenia - czy wniosek dotyczy właściwej osoby, czy został złożony przez uprawniony podmiot. Powołany przepis nie daje natomiast organowi rentowemu uprawnienia do badania, czy usługa, za którą wskazany w przepisie podmiot domaga się zwrotu kosztów, została wykonana w pełnym zakresie, czy jakość usługi była dla ubezpieczonego zadawalająca itp. Sąd Okręgowy prawidłowo przyrównał tu sporne potrącenie do potrącenia ze świadczeń emerytalno-rentowych sum egzekwowanych na mocy tytułów wykonawczych. Organ rentowy działa bowiem w obu przypadkach podobnie, nie ma podstaw do badania prawidłowości wystawionych tytułów, ani wysokości kwot, na jakie zostały wystawione. W tym zakresie dłużnik dochodzi swoich roszczeń w stosunku do wierzyciela w odrębnym postępowaniu, w którym organ rentowy nie jest stroną. Nie jest trafny podgląd skarżącego, że przy takiej interpretacji mogłoby dochodzić do nadużyć, ponieważ każda decyzja organu rentowego o dokonywaniu potrąceń podlega kontroli sądowej w przypadku wniesienia odwołania. W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy również nie uchylił się od poczynienia konkretnych ustaleń dotyczących zasadności wystąpienia przez dyrektora placówki opiekuńczo-leczniczej z wnioskiem o dokonywanie potrąceń. Niezasadny jest przy tym zarzut apelującego, że Sąd I instancji, dokonując tych ustaleń, przekroczył granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone przez art.233§1 k.p.c. Sąd Okręgowy opierając się na treści zgromadzonych dowodów w postaci karty leczenia szpitalnego (k.27 akt) oraz dokumentacji medycznej i innych dowodów załączonych do akt sprawy karnej (k.23-37 akt 1 Ds. 463/11/V) poczynił

ustalenia w zakresie pobytu zmarłego J. T. (2) w Ośrodku (...) – Lecznicyz M.-system (...) w B.. Na uwagę zasługuje fakt, że dowody ze znajdujących się w aktach sprawy karnej dokumentów, w tym opinii biegłego, przeprowadzono na wniosek pełnomocnika odwołującego (k.66 akt) . Ustalenia Sądu znajdują przy tym potwierdzenie w treści postanowienia Prokuratora Rejonowego w Piasecznie z 28.10.2011r. , I Ds. 463/11/V o umorzeniu dochodzenia w sprawie narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu J. T. (1) podczas pobytu w placówce leczniczej wobec braku znamion czynu zabronionego. W świetle tych dokumentów poza sporem jest , że w okresie którego dotyczył wniosek o dokonanie potrąceń J. T. (1) przebywał w ośrodku i korzystał z jego usług. Jak wynika z karty leczenia szpitalnego z 4.11.2011r. (k. 119 akt emerytalnych KRUS), J. T. (1) w okresie od 13.05.2011r. do 4.11.2011r. przebywał w Ośrodku (...)–Lecznicyz M.-system w B.. Był leczony farmakologicznie i rehabilitowany, konsultowany przez specjalistę rehabilitacji narządu ruchu. Te okoliczności nie są kwestionowane przez apelującego, a przesądzą one o istnieniu podstawy faktycznej do wystąpienia z wnioskiem o dokonanie potrąceń. Zgodnie z art.139 ust.1 pkt 10 cyt. ustawy odpłatność należy się za pobyt osób uprawnionych do świadczeń. W kontekście powołanego przepisu wniosek o dokonanie potrąceń z emerytury był uzasadniony, ponieważ dotyczył odpłatności za okres pobytu uprawnionego w placówce, kiedy ubezpieczony korzystał z jego usług. Sąd Okręgowy poczynił dodatkowe ustalenia, odnosząc się do zarzutów niewłaściwej opieki medycznej, ale w świetle treści wskazanego przepisu nie ma zasadniczo podstaw do odmowy dokonania potrącenia z powołaniem się na ewentualne nieprawidłowości w opiece nad ubezpieczonym czy błąd w sztuce lekarskiej. Można jedynie zauważyć, że w ocenie Sądu Okręgowego zgromadzone dowody nie wskazują na zaniedbania w opiece nad ubezpieczonym i nie pozwalają ustalić, że przyczyną dalszego jego pobytu od 12.05.2011r. była konieczność leczenia szpitalnego na skutek wcześniejszych zaniedbań personelu medycznego. Brak jednocześnie podstaw, aby zanegować prawidłowość tego stanowiska w kontekście naruszenia zasad z art.233§1 k.p.c. Z dokumentacji medycznej oraz zgodnego z nią postanowienia Prokuratury Rejonowej w Piasecznie wydanego w dniu 28.10.2011r. w sprawie I Ds. 463/11/V (k.58-60 akt) wynika, że J. T. (1) w wyniku upadku z łóżka nie doznał obrażeń ciała, które mogłyby mieć wpływ na pogorszenie ogólnego stanu zdrowia i w rezultacie czyniły koniecznym jego dalszy pobyt w placówce. Poza tym ewentualne zaniedbania personelu, na jakie powołuje się apelujący, mogą być przedmiotem odrębnych roszczeń odszkodowawczych, które nie mają związku z niniejszą sprawą. Stąd przeprowadzanie dalszego postępowania dowodowego na okoliczność, czy i z jakich względów mogło dojść do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego w trakcie pobytu w placówce przed 12.05.2011r., nie mogło mieć istotnego znaczenia w niniejszej sprawie. Tym samym chybione jest twierdzenie apelującego o konieczności przeprowadzenia szczegółowego dowodzenia na okoliczność ewentualnego zawinienia personelu placówki, zakresu i formy podjętych działań leczniczych i ich ewentualnego wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego. Są to bowiem okoliczności nie mające wpływu na ustalenie prawa do dokonywania potrąceń z tytułu odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych lub zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych zgodnie z art. 139 ust.1 pkt 10 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Wysokość dokonanych potrąceń nie była przez apelującego kwestionowana .

W rezultacie zaskarżony wyrok Sądu I instancji, a także poprzedzająca go decyzja organu rentowego odpowiadają prawu, a apelacja J. T. (1) , jako pozbawiona uzasadnionych podstaw , podlegała oddaleniu na podstawie art.385 k.p.c.