

Sygn. akt VII U 2076/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lipca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA w SO w Gdańsku Ewa Downar-Zapolska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Małgorzata Wronkowska

po rozpoznaniu w dniu 22 lipca 2013 r. w Gdańsku

sprawy Z. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o umorzenie należności z Funduszu Alimentacyjnego

na skutek odwołania Z. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 25 kwietnia 2012 r. nr 100 000/703- (...)

oddala odwołanie

Sygn. akt VII U 2076/12

UZASADNIENIE

Decyzją nr 47/2012 z dnia 25 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na podstawie art. 68 ust. 1 w zw. z art. 63 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r. nr 228 poz. 2255 ze zm.), dalej: ustawa rodzinna, po rozpoznaniu wniosku z dnia 15 grudnia 2011 r. o umorzenie należności z tytułu wypłaconych świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz opłaty na pokrycie kosztów związanych z działalnością funduszu, działając z upoważnienia likwidatora funduszu alimentacyjnego, odmówił wnioskodawcy Z. K. umorzenia należności likwidowanego funduszu alimentacyjnego z tytułu wypłaty świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz 5% opłaty na pokrycie kosztów związanych z działalnością funduszu za okres od miesiąca maja 1994 r. do kwietnia 2004 r. w kwocie 25.901,50 zł związanych z córką B. K. oraz za okres od października 1997 r. do kwietnia 2001 r. w kwocie 6.171,28 zł związanych z synem J. K..

W uzasadnieniu decyzji pozwany wskazał, iż w świetle przepisów k.r.i.o. obowiązek dostarczania środków na utrzymanie rodziców obciąża rodziców, przepis 133 tegoż kodeksu wskazuje, iż obowiązek alimentacyjny rodziców względem dzieci rozpoczyna się z chwilą ich urodzenia i trwa dopóki dzieci nie są w stanie utrzymać się samodzielnie. W związku zaś z niewywiązywaniem się przez wnioskodawcę z obowiązku alimentacyjnego względem wskazanych powyżej dzieci, pozwany organ wypłacał na ich rzecz powyższe świadczenia z funduszu alimentacyjnego we wskazanym powyżej okresie. W świetle zaś faktów, biorąc pod uwagę wiek ubezpieczonego (twierdzenie o niepełnosprawności – nie poparte stosownym orzeczeniem), brakiem dochodów umożliwiających spłacenie

zadłużenia względem Funduszu Alimentacyjnego, fakt uchylania się od płacenia alimentów w zakresie należności od 2004 r. oraz bieżących należności z tego tytułu, braku wniosku do Sądu o obniżenie należności alimentacyjnych oraz to, iż pozwany nie jest jedynym wierzycielem w sprawie, pozwany nie stwierdził okoliczności uzasadniających umorzenie należności wnioskodawcy wobec funduszu alimentacyjnego (k. 53 akt 3027/2012).

Odwołanie z dnia 29 maja 2012 r. od powyższej decyzji pozwanego o odmowie umorzenia należności likwidowanego funduszu alimentacyjnego z tytułu wypłaty świadczeń oraz 5% opłaty na pokrycie kosztów związanych z działalnością funduszu za wskazane wyżej okresy wniósł ubezpieczony Z. K. (k. 2 akt sprawy).

W odpowiedzi z dnia 20 czerwca 2012 r. na odwołania ubezpieczonego pozwany organ wniósł o jego oddalenie, powołując się na przedstawioną w decyzji argumentację i podtrzymując ją w całości. Wskazał, iż ubezpieczony nie jest zatrudniony, posiada zobowiązania w stosunku do innych podmiotów, zaś jako argument za umorzeniem należności alimentacyjnych przedstawił stan zdrowia (brak orzeczenia o niepełnosprawności) oraz trudną sytuację materialną (k. 8-9 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca Z. K., urodzony dnia (...), z zawodu ekonomista, handlowiec, prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą – handel i usługi w zakresie transportu.

okoliczność bezsporna, vide: zeznania ubezpieczonego na rozprawie – k. 10 i k. 89 akt sprawy

Na mocy ugody sądowej, zawartej w dniu 30 czerwca 1993 r. przed Sądem Wojewódzkim w Gdańsku w sprawie o sygn. akt II C 1937/92 wnioskodawca Z. K. zobowiązał się łożyć na rzecz małoletnich wówczas dzieci B. K. (ur. (...)) oraz J. K. (ur. (...)) tytułem alimentów kwotę po 1.500.000 starych zł na każdego z nich, tj. kwotę 3.000.000 starych zł łącznie od dnia 01 lipca 1993 r. do 10 dnia miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w wypadku zwłoki w płatności - w miejsce alimentów zasądzonych wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdańsku dnia 21 listopada 1987 r. o sygn. akt V RC 1155/87 w kwocie 100.000 zł na rzecz małoletniej wówczas córki B. K..

dowód: protokół rozprawy z dnia 30 czerwca 1993 r. przed Sądem Wojewódzkim w Gdańsku w sprawie o sygn. akt II C 1937/92 – k. 4 akt 3028/2012, postanowienie Sądu Wojewódzkiego w Gdańsku w sprawie o sygn. akt II C 1937/92 z dnia 30 czerwca 1993 r.- k. 3v akt 3028/2012

W imieniu matki małoletnich dzieci wnioskodawcy – G. K. – na ręce której następować miała płatność alimentów, Komornik Sądowy Rewiru VI Sądu Rejonowego w Gdańsku w dniu 03 czerwca 1994 r. złożył do pozwanego wniosek o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego w związku z bezskutecznością egzekucji, prowadzonej w stosunku do ruchomości oraz wynagrodzenia.

dowód: protokół Komornika Sądowego Rewiru VI Sądu Rejonowego w Gdańsku z dnia 25 maja 1994 t. – k. 1 akt 3027/2012, wniosek G. K. o przyznanie świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego z dnia 26 czerwca 1994 r. – k. 2 akt 3027/2012, wniosek o przyznanie świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego z dnia 03 czerwca 1994 r. – k. 3 akt 3027/2012

Decyzją pozwanego organu z dnia 08 czerwca 1994 r. przyznano na rzecz małoletnich dzieci wnioskodawcy B. K. i J. K. świadczenie z Funduszu Alimentacyjnego w kwocie po 1.492.000 starych zł miesięcznie począwszy od czerwca 1994 r.

Decyzją pozwanego z dnia 31 sierpnia 1994 r. świadczenia z Funduszu Alimentacyjnego na rzecz w/w małoletnich dzieci wnioskodawcy podwyższone zostało do kwot po 1.500.000 starych zł (łącznie 3.000.000 starych zł) miesięcznie począwszy od miesiąca września 1994 r.

W związku z ukończeniem 18 lat oraz nie kontynuowaniem nauki w szkole dziennej pozwany decyzją z dnia 30 sierpnia 1995 r. zaprzestał wypłaty świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego na rzecz B. K. od września 1995 r.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdańsku dnia 12 czerwca 2002 r. o sygn. akt V RC 189/02 renta alimentacyjna od wnioskodawcy na rzecz syna J. K. podwyższona została od dnia 01 grudnia 2001 r. z kwoty 150 zł do kwoty 350 zł miesięcznie, płatne do rąk matki małoletniego G. K. do 10 dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku zwłoki.

dowód: decyzja pozwanego o przyznaniu świadczenia z funduszu alimentacyjnego z dnia 08 czerwca 1994 r. – k. 7 akt 3027/2012, decyzja pozwanego o zmianie wysokości świadczenia z funduszu alimentacyjnego z dnia 31 sierpnia 1994 r. – k. 10 akt 3027/2012, decyzja pozwanego o zaprzestaniu wypłaty świadczeń z funduszu alimentacyjnego z dnia 30 sierpnia 1995 r. – k. 11 akt 3027/2012, wyrok Sądu Rejonowego w Gdańsku dnia 12 czerwca 2002 r. o sygn. akt V RC 189/02 – k. 13 akt 3027/2012, decyzja pozwanego o zmianie świadczeń z funduszu alimentacyjnego z dnia 20 sierpnia 2002 r. – k. 17 akt 3027/2012

Zadłużenie wnioskodawcy Z. K. wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z tytułu świadczeń wypłaconych jego dzieciom B. K. i J. K. z Funduszu Alimentacyjnego wraz z 5% opłatą na pokrycie kosztów działalności stanowi łącznie kwotę 32.072,28 zł za okres od maja 1994 r. do kwietnia 2004 r.

okoliczność bezsporna

Ostatnie wpłaty wnioskodawcy tytułem alimentów miały miejsce odpowiednio w dniu 07 grudnia 2011 r. w kwocie 40,92 zł oraz w dniu 30,82 zł w dniu 27 lutego 2004 r. Od 2004 r. ubezpieczony dokonał ani jednej wpłaty na poczet należności alimentacyjnych.

dowód: stan prawny i uzasadnienie nieściągalności z dnia 12 kwietnia 2012 r. – k. 50 akt 3027/2012

W dniu 15 grudnia 2011 r. ubezpieczony wystąpił do pozwanego organu z wnioskiem o umorzenie należności z tytułu wypłaconych świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz opłaty na pokrycie kosztów związanych z działalnością funduszu. Wskazał w uzasadnieniu, iż o zadłużeniu z tytułu należności alimentacyjnych dowiedział się w październiku 2011 r., od roku nie pracuje ponieważ bardzo pogorszył się jego stan zdrowia i dodatkowo musi ponosić koszty lekarstw wskazanych przez lekarzy. Podał, iż w toku jest postępowanie w przedmiocie przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: wniosek ubezpieczonego o umorzenie należności z tytułu wypłaconych świadczeń z funduszu alimentacyjnego z dnia 15 grudnia 2011 r. – k. 33 akt 3027/2012

Ubezpieczony nie posiada nikogo na utrzymaniu. Nie ma stałego miejsca zamieszkania. Osiąga dochód na poziomie 500-700 zł miesięcznie. Nie otrzymuje świadczeń z Urzędu Pracy, nie korzysta również z innych form pomocy. Nie posiada majątku w postaci ruchomości ani też nieruchomości. Z tytułu utrzymania ponosi miesięcznie wydatki rzędu 500-600 zł, przy czym nie reguluje ich w każdym miesiącu.

dowód: oświadczenie o stanie rodzinnym i majątkowych oraz sytuacji materialnej z dnia 15 grudnia 2011 r. – k. 28-29 akt 3028/2012, kwestionariusz o możliwościach płatniczych dłużnika – k. 41-42 akt 3028/2012, zeznania ubezpieczonego – k. 10 akt sprawy

Wnioskodawca złożył w dniu 17 lipca 2012 r. do pozwanego wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy – które to postępowanie postanowieniem z dnia 11 września 2012 r. zostało zawieszona do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia z uwagi na toczące się przed Sądem Apelacyjnym w Gdańsku postępowanie odwoławcze.

Orzeczeniem komisji lekarskiej pozwanego dnia 08 sierpnia 2011 r. ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31 sierpnia 2012 r., przy jednoczesnym nie stwierdzeniu niezdolności do pracy na dzień 01 stycznia 1999 r.

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 22 lutego 2012 r. wnioskodawcę zaliczono do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 marca 2014 r., przy nie możliwości ustalenia daty początkowej istnienia niepełnosprawności oraz datowania ustalonego jej stopnia na dzień 05 grudnia 2011 r.

Ubezpieczony nie pobiera świadczeń emerytalno-rentowych od pozwanego.

dowód: zaświadczenie z dnia 20 września 2012 r. – k. 13 akt sprawy, postanowienie pozwanego z dnia 11 września 2012 r. – k. 14 akt sprawy, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 08 sierpnia 2011 r. – k. 15 akt sprawy, orzeczenie Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 22 lutego 2012 r. – k. 16 akt sprawy, informacja pozwanego z dnia 11 lipca 2012 r. – k. 36 akt 3028/2012

Zaskarżoną w sprawie decyzją nr 47/2012 z dnia 25 kwietnia 2012 r. pozwany organ po rozpoznaniu wniosku z dnia 15 grudnia 2011 r. o umorzenie należności z tytułu wypłaconych świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz opłaty na pokrycie kosztów związanych z działalnością funduszu, działając z upoważnienia likwidatora funduszu alimentacyjnego, odmówił wnioskodawcy Z. K. umorzenia należności likwidowanego funduszu alimentacyjnego z tytułu wypłaty świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz 5% opłaty na pokrycie kosztów związanych z działalnością funduszu za okres od miesiąca maja 1994 r. do kwietnia 2004 r. w kwocie 25.901,50 zł związanych z córką B. K. oraz za okres od października 1997 r. do kwietnia 2001 r. w kwocie 6.171,28 zł związanych z synem J. K..

dowód: decyzja pozwanego o odmowie umorzenia należności likwidowanego funduszu alimentacyjnego nr (...) z dnia (...) – k. 53 akt 3027/2012

Celem ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy oraz trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem na podstawie art. 279, 284 i 292 k.p.c. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych kardiologa, neurologa, reumatologa, dermatologa, laryngologa i okulisty.

dowód: postanowienie Sądu z dnia 16 listopada 2012 r. – k. 18 akt sprawy

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego Z. K. rozpoznania następujących schorzeń:

1. wyłysienia całkowitego skóry głowy i innych okolic (polekowa)
2. przebytej grzybicy paznokci stóp
3. nadciśnienia tętniczego samoistnego, labilnego, okresowo źle kontrolowanego – okresu hemodynamicznego I/II stopnia ESH
4. odcinkowego zaburzenia kurczliwości LK i łagodnej dysfunkcji skurczowo-rozkurczowej komory lewej bez klinicznych wykładników jawnej niewydolności krążenia – przetrwałego boku lewej odnogi pęczka Hisa
5. obserwacji w kierunku choroby niedokrwiennej serca z prawidłowym koronograficznym obrazie epikardialnych naczyń wieńcowych we wrześniu 2012 r.
6. podejrzenia wieńcowego zespołu X
7. otyłości brzusznej I stopnia z BMI 32

8. obturacyjnego bezdechu sennego w trakcie procesu diagnostycznego
9. przebytego polekowego uszkodzenia przydatków skóry w trakcie zażywania statyn
10. zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i piersiowego
11. dny moczanowej
12. obustronnego zespołu cieśni kanału nadgarstka
13. przewlekłego zapalenia zatok bocznych nosa
14. nadwzroczności obu oczu
15. braku rzęs.

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy dermatolog wskazał, iż nie stwierdza niezdolności ubezpieczonego do pracy z przyczyn dermatologicznych – bowiem rozpoznane schorzenia (wyłysienie) nie mają wpływu na zdolność do pracy.

dowód: opinia biegłego sądowego dermatologa – k. 30-31 akt sprawy

Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczno-sądową oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego biegły sądowy kardiolog stwierdził, iż obadanie z dnia 05 września 2012 r. nie wykazało zawężeń światła w łożysku epikardialnych tętnic wieńcowych, co może przemawiać za istnieniem tzw. sercowego zespołu X. Inne procedury diagnostyczne obrazują łagodny przerost mięśnia serca z łagodnym upośledzeniem funkcji skurczowo-rozkurczowej komory lewej. W obrazie klinicznym brak jest ekwiwalentów jawnej, zastoinowej niewydolności krążenia. W konkluzji, globalny stan wydolnościowy układu sercowo-naczyniowego nie czyni wnioskodawcy całkowicie niezdolnym do pracy z przyczyn kardiologicznych.

dowód: opinia biegłego sądowego kardiologa – k. 36-37 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegła sądowa reumatolog wskazała, iż schorzenia rozpoznawane przez nią nie ograniczają wydolności ruchowej ubezpieczonego, bowiem zakres ruchomości w stawach pozwala na wykonywanie zawodu handlowca. Nie stwierdziła ona upośledzenia narządu ruchu utrudniającego wykonywanie zawodu – bowiem wnioskodawca w związku z narządem ruchu nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Ewentualne zaś dolegliwości powinny być leczone w ramach rehabilitacji farmakologicznej w ramach czasowej niezdolności do pracy.

dowód: opinia biegłego sądowego dermatologa – k. 43-45 akt sprawy

Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczno-sądową oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego biegły sądowy laryngolog stwierdził, iż wymagać leczenia ambulatoryjnego może przewlekłe zapalenie zatok bocznych nosa w okresie zaostrzeń. Słuch wnioskodawcy jest w granicach normy fizjologicznej i nie powoduje upośledzenia zdolności do pracy, analogicznie schorzenie zatok bocznych nosa.

dowód: opinia biegłego sądowego laryngologa – k. 50-51 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy okulista wskazał, iż stan narządu wzroku badanego nie wskazuje, aby utracił on zdolność do pracy zarobkowej z przyczyn okulistycznych.

dowód: opinia biegłego sądowego okulisty – k. 56-57 akt sprawy

Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczno-sądową oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego biegła sądowa neurolog ustaliła, iż ubezpieczony nie wykazuje objawów uszkodzenia układu nerwowego, pomimo zdiagnozowanych dolegliwości bólowych stawów kręgosłupa i drobnych stawów dłoni – które to zmiany są zmianami zwyrodnieniowymi. Ubezpieczony nie utracił całkowicie zdolności do pracy zarobkowej, wymagając jednocześnie leczenia farmakologicznego i okresowej rehabilitacji.

dowód: opinia biegłej sądowej neurologa – k. 56-57 akt sprawy

Po doręczeniu odpisów opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych, pozwany organ rentowy ani ubezpieczony nie wnieśli zastrzeżeń i zarzutów do żadnej z opinii.

okoliczność bezsporna, vide: zeznania ubezpieczonego na rozprawie – protokół skrócony k. 89 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 91 akt sprawy

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy oraz w aktach alimentacyjnych pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania, w związku z czym Sąd również nie znalazł podstaw by podważyć ich wiarygodność, a także na podstawie wyjaśnień wnioskodawcy, które zdaniem Sądu zasługiwały na wiarę w zakresie wskazanej przez niego sytuacji majątkowej i życiowej; Sąd jednocześnie odmówił wiary twierdzeniom ubezpieczonego odnośnie przyczyn jego bieżącej sytuacji majątkowej i życiowej, ponieważ nie znajdują one odzwierciedlenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS oraz w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenie i ich wpływ na jego zdolność do pracy – z czego wynika, iż nie jest on całkowicie niezdolny do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy Z. K. nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie przepisem art. 67 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r. nr 228 poz. 2255 ze zm.), dalej: ustawa rodzinna, egzekucję należności z tytułu wypłaconych świadczeń z funduszu prowadzi się w dalszym ciągu aż do ich zaspokojenia.

Stosownie zaś do treści art. 68 ust. 1 ustawy rodzinnej – w szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych z sytuacją zdrowotną lub rodzinną osoby, przeciwko której jest prowadzona egzekucja alimentów lub osoby zobowiązanej do zwrotu bezpodstawnie pobranych świadczeń z funduszu, likwidator może umorzyć, rozłożyć na raty lub odroczyć termin płatności należności likwidowanego funduszu z tytułu wypłaconych lub bezpodstawnie pobranych świadczeń z funduszu.

Przepis art. 68 ust. 1 ustawy stanowi zatem wyjątek od zasady wyrażonej w art. 67, który pozwala na umorzenie płatności należności likwidowanego funduszu z tytułu wypłaconych świadczeń z funduszu, jeżeli jest to uzasadnione szczególnymi warunkami związanymi z sytuacją zdrowotną lub rodzinną dłużnika, nawet pomimo istnienia możliwości prowadzenia egzekucji należności z tytułu wypłaconych świadczeń z funduszu.

Przepis powyższy nie definiuje pojęcia „szczególnie uzasadnionych wypadków”, wskazując jedynie, że mają one dotyczyć sytuacji zdrowotnej lub rodzinnej dłużnika alimentacyjnego. Jednocześnie, przepis ten stanowi wyjątek od reguły zwrotu wypłaconych z funduszu świadczeń.

Podkreślić trzeba, iż z preambuły ustawy o funduszu alimentacyjnym wynika, że przepisy te tworzy się w celu wzmocnienia opieki nad dziećmi i innymi osobami znajdującymi się w trudnej sytuacji materialnej z powodu niemożności wyegzekwowania świadczeń alimentacyjnych oraz zwiększenia odpowiedzialności osób zobowiązanych do alimentacji.

Zastrzeżoną zatem w art. 68 cyt. ustawy rodzinnej możliwość umorzenia należności funduszu alimentacyjnego należy traktować z dużą ostrożnością jako swoisty przywilej dłużnika alimentacyjnego.

Wskazać należy, iż „szczególnie uzasadnione wypadki” zachodzą wtedy, gdy mają one charakter obiektywny i niezależny od strony np: choroba uniemożliwiająca pracę i jednoczesny brak świadczeń socjalnych lub z ubezpieczenia społecznego albo niemożność podjęcia zatrudnienia ze względu na konieczność sprawowania opieki nad innym członkiem rodziny.

Także judykatura precyzuje kierunek interpretacji omawianego przepisu i sformułowania „szczególnie uzasadnionych wypadków”. „Szczególnie uzasadnione przypadki” związane z sytuacją zdrowotną lub rodzinną zobowiązanego, to sytuacje nadzwyczajne (wyjątkowe), powstałe w wyniku wypadku losowego, a w każdym razie istniejące niezależnie od zobowiązanego, w następstwie których jego sytuacja ulegnie takiemu pogorszeniu, że nie jest on w stanie na bieżąco spłacać swoich bieżących należności, a nadto nie ma perspektywy poprawy i zmiany tej sytuacji. Do przyjęcia, że zachodzi „szczególnie uzasadniony wypadek” pozwalający na umorzenie należności likwidowanego funduszu alimentacyjnego nie wystarcza ustalenie, że zobowiązany aktualnie nie posiada środków utrzymania, ale konieczna jest także ocena, iż przy uwzględnieniu jego wieku, stanu rodzinnego, kwalifikacji zawodowych oraz rokowań zdrowotnych nie będzie on w stanie również w przyszłości spłacać tych należności bez narażenia siebie i swojej rodziny na pozbawienie możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 22 sierpnia 2012 r., III AUa 307/12). Jeszcze dobitniej wskazują to Sąd Apelacyjny w Krakowie, posługując się pojęciem „drastycznych sytuacji”: Umorzenie zaległych należności zastrzeżone jest dla sytuacji szczególnie drastycznych, gdy ze względu na wiek, stan zdrowia, inne względy społeczne oraz znikome źródło przychodów na utrzymanie, niemożliwe jest wywiązanie się ze zobowiązania wobec likwidowanego funduszu (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 31 maja 2012 r., III AUa 340/12).

Na wstępie rozważań wskazać należy, iż mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy wnioskodawcą, a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych – Sąd Okręgowy uznał, że przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., wydanie 6). Również judykatura stoi na takim stanowisku, czego wyrazem jest wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna i Administracyjna z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, w którym wyrażono pogląd, iż „Reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscypcji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa”.

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszej sprawy przyjąć należy, iż skarżący decyzję pozwanego organu, zaprzeczając jego twierdzeniom, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla ubezpieczonego ustaleń, winien był w postępowaniu przed Sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z

których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jego stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji.

W świetle materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie nie ulega wątpliwości, iż wnioskodawca sposób trwały i permanentny (także obecnie) uchylał się od obowiązku alimentacyjnego na rzecz swoich dzieci, jak również prowadzona przeciwko niemu z tego tytułu egzekucja okazała się bezskuteczna.

W ocenie Sądu Okręgowego, nie ulega jednak wątpliwości, iż zachowanie Z. K. należy ocenić za wysoce nieodpowiedzialne, albowiem swoim zaniedbaniem spowodował narastanie zaległości alimentacyjnych wobec funduszu alimentacyjnego – nie przedstawiając jednocześnie dowodów na faktyczne i obiektywne przeszkody przed ich terminowym regulowaniem.

Wbrew także twierdzeniom wnioskodawcy, nie sposób jest uznać go za osobę niezdolną do pracy – co potwierdzili wprost wszyscy powołani w sprawie biegli sądowi w zakresie schorzeń dermatologicznych, kardiologicznych, reumatologicznych, laryngologicznych, okulistycznych i neurologicznych – który Sąd powołał na wniosek wnioskodawcy (k. 17-18 akt sprawy). Sąd przyjął przedstawione opinie wszystkich powołanych w sprawie biegłych za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ w jego ocenie są one miarodajne, wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe (a równocześnie zbieżne), zaś ich uzasadnienie wyczerpujące i przekonujące. Tym samym nie mógł Sąd przyjąć dokumentacji przedłożonej wnioskodawcą w toku postępowania przez pozwanym organem (k. 21-30 akt 3027/2012) jako dowodu potwierdzającego szczególną zdrowotną sytuację ubezpieczonego – bowiem z jej treści nie wynikały rozpoznania schorzeń wykraczające poza ustalenia, dokonane następnie w toku postępowania odwoławczego przez powołanych w sprawie biegłych sądowych. Biegli potwierdzili rozpoznanie tych schorzeń. Brak było również w ocenie Sądu podstaw do uwzględnienia treści orzeczenia komisji lekarskiej pozwanego z dnia 08 sierpnia 2011 r. (k. 15 akt sprawy) uznającej Z. K. za częściowo niezdolnego do pracy – po pierwsze z uwagi na to, iż niezdolność tę umiejscowiono czasowo do dnia 31 sierpnia 2012 r., zatem z datą graniczną blisko rok wstecz w stosunku do daty wyrokowania przez Sąd, a po drugie z uwagi na fakt, iż – jak wskazano – całkowicie odmiennie stan zdrowia wnioskodawcy ocenili wyżej wymienieni biegli sądowi.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25). Biegli zaś jednoznacznie wskazali, każdy w zakresie swojej specjalizacji, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy – zatem nie istnieją żadne obiektywne przesłanki, które mogły by stanowić o zasadności uznania obecnej sytuacji zdrowotnej wnioskodawcy za szczególnie uzasadnioną w kontekście celowości umorzenia należności alimentacyjnych obciążających go.

Także w zakresie sytuacji rodzinnej Z. K. – zgodnie z jego oświadczeniem z dnia 15 grudnia 2011 r. (k. 28 akt 3028/2012) – trudno upatrywać jakiegokolwiek okoliczności, którą można by uznać za szczególnie uzasadnioną przypadek związany z sytuacją rodzinną dłużnika alimentacyjnego. Nie pozostaje on w związku z inną osobą, nie posiada żadnej osoby na utrzymaniu, nie prowadzi z nikim wspólnego gospodarstwa domowego, jak również w myśl zeznań na rozprawie nie posiada stałego adresu zamieszkania (protokół skrócony k. 89-90 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 91 akt sprawy).

Uwadze Sądu Okręgowego nie umknął również fakt, iż wnioskodawca nie wypełnił w sposób rzetelny oświadczenia o stanie rodzinnym i majątkowym oraz sytuacji rodzinnej (k. 28-29 akt 3028/2012). W punkcie 1 bowiem zaznaczył, iż nie pracuje w związku z chorobą od 2010 r. – co nie polega niewątpliwie na prawdzie, bowiem na rozprawach potwierdzał fakt prowadzenia działalności gospodarczej (k. 10 i 89 akt sprawy), jak również wskazywał na dochody rzędu 500-700 zł (k. 10 akt sprawy). Okoliczność ta została dodatkowo potwierdzona ustaleniami własnymi

pozwanego – w myśl których jest on zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tytułu właśnie prowadzonej działalności gospodarczej (k. 35 akt 3028/2012).

Równocześnie należy podkreślić, iż w ocenie Sądu Okręgowego wnioskodawca w żaden sposób nie udowodnił, aby kiedykolwiek regulował należności alimentacyjne na rzecz swoich dzieci. Twierdził na rozprawach (k. 10 i 89 akt sprawy), iż należności te miał regulować terminowo i w pełnej wysokości na rachunek bankowy pozwanego – jednakże na okoliczność tę, w myśl opisanej wyżej zasady ciężaru dowodu, nie przedstawił żadnych dowodów, choćby w postaci dowodów wpłat. Co więcej, w żaden sposób nie sprecyzował również, na jaki dokładnie numer rachunku bankowego następować miały jego wpłaty, skąd miał mieć wiedzę na temat tego numeru rachunku bankowego, kiedy dokładnie, w jakich kwotach i na które z dzieci dokonywał wpłat – co dodatkowo nie pozwala zweryfikować w jakikolwiek tak sformułowanych tylko i wyłącznie twierdzeń.

Godzi się również wskazać na swego rodzaju niespójność argumentacji i stanowiska Z. K.. Podnosił on bowiem, iż nie miał przez szereg lat żadnej wiedzy o istnieniu zadłużenia z tytułu należności alimentacyjnych, ponieważ „nikt się do niego nie odezwał” (protokół elektroniczny – k. 91 akt sprawy) i nie miał w tym zakresie żadnej korespondencji ze strony pozwanego organu. Stwierdzić jednak należy, iż tak postawiony zarzut nie zasługuje na uwzględnienie – w sytuacji, gdy równocześnie wnioskodawca (k. 89 akt sprawy) na wyraźne sformułowane żądanie Sądu wskazywał, iż nie posiada adresu zameldowania i „przebywa czasowo u znajomych” oraz „zamieszkuje różnie”. Obiektywnie zatem rzecz biorąc trudno uznać, aby pozwany organ miał jakkolwiek możliwość kontaktu z osobą, co do której miejsca pobytu nie może mieć pewności i której miejsce pobytu jest zmienne. Równocześnie także Sąd w tym zakresie miał także na uwadze okoliczność, iż w tym samym czasie Z. K. posługuje się, w zależności od okoliczności, różnymi adresami zamieszkania – bowiem na potrzeby zaświadczenia lekarskiego z dnia 01 grudnia 2011 r. (k. 18 akt 3028/2012) wskazał adres zamieszkania w G. przy ul. (...) (tj. adres zamieszkania matki jego dzieci G. K., wynikający z akt pozwanego), zaś w oświadczeniu o stanie rodzinnym i majątkowym oraz sytuacji materialnej z dnia 15 grudnia 2011 r. (k. 28-29 akt 3028/2012), zatem składanego 2 tygodnie później, podał zupełnie inny adres, mianowicie w G. przy ul. (...), na który to adres Sąd w toku przedmiotowego dokonywał (skutecznie) doręczeń korespondencji sądowej w sprawie (zpo m.in. na k. 88 akt sprawy).

Jednoznacznie należy także podkreślić, iż całkowicie błędne i pozbawione podstawy, a także nieuzasadnione, jest twierdzenie wnioskodawcy (protokół elektroniczny – k. 91 akt sprawy), iż zadłużenie w zakresie kwoty głównej w stosunku do pozwanego miało być w wysokości, jaką określił „mikro”, natomiast obecna kwota zadłużenia w większości sprowadza się do odsetek związanych z nieterminową płatnością. Jak bowiem trafnie replikował na rozprawie pełnomocnik pozwanego (protokół elektroniczny – k. 91 akt sprawy), co wynika także z treści samej spornej decyzji, opiewa ona na „należności likwidowanego Funduszu Alimentacyjnego z tytułu wypłaty świadczeń z tegoż funduszu oraz 5% opłaty na pokrycie kosztów związanych z działalnością funduszu” (k. 53 akt 3027/2012) i nie obejmuje w ogóle odsetek od należności głównej.

Ustawodawca w przepisie art. 68 ust 1 ustawy, przyznał ubezpieczonemu uprawnienie do występowania z trzema rodzajami wniosków – o umorzenie należności, o rozłożenie na raty należności, o odroczenie terminu płatności. Zgodnie z zasadą racjonalnego działania ustawodawcy stwierdzić należy, że ustawodawca przewidział trzy odmienne sytuacje faktyczne, do których należy dostosować konkretny rodzaj wniosków i które taki wniosek uzasadniają. Skoro ustawodawca przewidział możliwość wystąpienia z wnioskiem o odroczenie terminu płatności, rozłożenie na raty należności, to logicznym jest, że wniosek o umorzenie należności może jedynie uzasadniać taka sytuacja, kiedy wnioskodawca z uwagi na sytuację rodzinną bądź zdrowotną nie będzie nigdy w stanie spłacić zadłużenia. Ubezpieczony tymczasem, jak wskazano powyżej, jest osobą która pracą zarobkową mogła de facto w formie prowadzonej działalności gospodarczej cały czas podejmując i osiąga z tego tytułu dochody (co do których przedstawił jedynie swoje twierdzenia w zakresie ich wysokości – w żaden sposób ich nie udowodnił). Uznać należy zatem, iż brak jest jakichkolwiek obiektywnych przeszkód do zaspokojenia przez niego należności wynikającej z zadłużenia na rzecz Funduszu Alimentacyjnego, który przez szereg lat wypłacał świadczenia w związku z faktem, iż on od ich uiszczania na rzecz dwójki swoich dzieci w sposób permanentny się uchylał.

Reasumując, biorąc pod uwagę treść cytowanego i omówionego przepisu art. 68 ust. 1 ustawy rodzinnej, wskazującego bardzo konkretnie i w sposób precyzyjny na możliwość umorzenia należności jedynie w „szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych z sytuacją zdrowotną lub rodzinną”, jak również w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, opierając się na opiniach biegłych sądowych powołanych w sprawie, uznać należy, iż w przypadku wnioskodawcy nie zachodzą żadne okoliczności zdrowotne lub rodzinne, które stanowiłyby szczególną i wyjątkową sytuację przemawiającą za celowością zmiany zaskarżonej decyzji.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i cytowanych przepisów odwołaanie wnioskodawcy Z. K. od decyzji pozwanego organu z dnia 25 kwietnia 2012 r. oddalił jako bezzasadne.

SSA w SO Ewa Downar-Zapolska

Zarządzenie:

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem,
3. przedłożyć z wpływem lub za 21 dni z zpo.

SSA w SO Ewa Downar-Zapolska