

Sygn. akt III AUz 63/12

## POSTANOWIENIE

Dnia 22 sierpnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	<b>SSA Zofia Rybicka – Szkibiel (spr.)</b>
Sędziowie:	<b>SSA Urszula Iwanowska</b> <b>SSA Eugeniusz Skotarczak</b>

po rozpoznaniu w dniu 22 sierpnia 2012 r. na posiedzeniu niejawnym sprawy **S. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.**

**o rentę inwalidzką**

na skutek zażalenia ubezpieczonego

na postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 5 kwietnia 2012 r. sygn. akt VI U 521/10

**p o s t a n o w i a :**

- 1. oddalić zażalenie na postanowienie o odrzuceniu apelacji;**
- 2. odrzucić zażalenie na postanowienie o odmowie przywrócenia terminu do wywiedzenia apelacji.**

SSA U. Iwanowska SSA Z. Rybicka - Szkibiel SSA E. Skotarczak

**Sygn. akt III AUz 63/12**

## UZASADNIENIE

Postanowieniem z 5.04.2012r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 168 § 1 k.p.c. oddalił wniosek ubezpieczonego o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji (pkt 1.) i na podstawie art. 370 k.p.c. odrzucił apelację S. K. od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z 8.09.2011r., jako wniesioną po terminie (pkt 2.) .

W uzasadnieniu rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji wskazano, że ubezpieczony pismem z 4.07.2011r., w odpowiedzi na zarządzenie Sądu, wskazał, że nie wnosi o odroczenie terminu. Wyrok z 8.09.2011r. zapadł zatem pod nieobecność ubezpieczonego, który był też prawidłowo zawiadomiony o terminie posiedzenia. Po wydaniu wyroku ubezpieczony nie kontaktował się z sekretariatem sądu do dnia 6.12.2011r., kiedy to na piśmie zwrócił się do zapytaniem, czy zapadł wyrok w jego sprawie i jak należy się

od niego odwołać (k. 126). Pismo podobnej treści ubezpieczony nadal do Sądu drogą pocztową w dniu 7.12.2011r. (k. 129). Pismem z 20.12.2011r. ubezpieczony został poinformowany, że w jego sprawie zapadł już wyrok i upłynął termin na jego zaskarżenie, a ponadto pouczone go o możliwości przywrócenia terminu do wniesienia apelacji w trybie art. 168 § 1 k.p.c.

W odpowiedzi na powyższe, ubezpieczony ponownie zwrócił się do Sądu z zapytaniem, na jakiej zasadzie zapadł w jego sprawie wyrok oddalający odwołanie od decyzji ZUS. Pismem z dnia 11.01.2012r. ponownie pouczone go zatem o możliwości złożenia wniosku o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji. Następnie, pismem z 29.01. 2012 r. ubezpieczony wniósł o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji.

W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że nie stawił się na rozprawie w dniu 8.09.2011r., gdyż nie miał pieniędzy na dojazd do sądu. Zarządzeniem z 3.02.2012 r. ubezpieczony został zobowiązany do uzupełnienia w terminie 7 dni braków formalnych wniosku o **przywrócenie** terminu do złożenia apelacji poprzez złożenie apelacji (w 2 egzemplarzach), uiszczenie opłaty od apelacji w kwocie 30 zł, pod rygorem zwrotu wniosku o przywrócenie terminu do złożenia apelacji. W zakreślonym terminie ubezpieczony złożył w Sądzie 2 odpisy apelacji oraz uiścił opłatę w wysokości 30 zł.

Pismem z 14.03.2012 r. S. K. został zobowiązany do wskazania przyczyn złożenia apelacji po terminie, w szczególności podania: dlaczego nie interesował się sprawą w okresie od 8 września 2011 r. do 6 grudnia 2011 r., gdzie wówczas przebywał, dlaczego nie zadzwonił do sądu, czy w tym okresie chorował.

W piśmie z dnia 22 marca 2012 r. ubezpieczony wyjaśnił, że interesował się sprawą, pisał kilka razy do Sądu z pytaniem o stan sprawy i do kogo może się odwołać od wyroku. Ponadto, wskazał, że w wymienionym wyżej okresie leczył się w poradni neurologicznej, neurochirurgicznej i kardiologicznej. Na okoliczność powyższego ubezpieczony przedłożył historię choroby z Poradni Neurologicznej, z której wynika, że w dniu 9.09. 2011r. ubezpieczony odbył konsultację lekarską, podczas której skarżył się na bóle i zawroty głowy, wynik badania MR, przeprowadzonego w dniu 26.09.2011r. oraz historię choroby z Poradni Kardiologicznej, z której wynika, że ubezpieczony konsultował się ze specjalistą w dniach 14.10.2011r., 3.02.2012 r. i 21.02.2012 r. w związku z bólem serca.

**W ocenie Sądu meriti przedstawione** przez ubezpieczonego dokumenty medyczne nie usprawiedliwiają uchybienia we wniesieniu w terminie apelacji. Wprawdzie z historii choroby z Poradni Neurologicznej wynika, że dzień po wydaniu wyroku w sprawie korzystał z porady specjalisty neurologa, niemniej nie usprawiedliwia to nieobecności na rozprawie w dniu poprzedzającym tę wizytę. **Ubezpieczony zresztą** nie wykazał, aby stan jego zdrowia nie pozwolił mu na uczestnictwo w rozprawie (nie tłumaczył nawet, że się źle czuł ewentualnie, że na skutek zaburzeń neurologicznych zapomniał o terminie rozprawy). S. K. wyjaśnił (w piśmie z dnia 29 stycznia 2012 r.), że nie stawił się w Sądzie z braku środków finansowych niezbędnych na dojazd. Skoro zatem ubezpieczony wiedział o terminie rozprawy i nie wniósł o jej odroczenie, a stan jego zdrowia nie uniemożliwiał mu uczestnictwa w rozprawie (a jedynie — jak twierdzi — spowodowane to było brakiem środków finansowych), to nic nie stało na przeszkodzie, aby jeszcze w dniu rozprawy ubezpieczony zadzwonił do Sądu z pytaniem o stan **sprawy**. Tego zaś S. K. nie uczynił. Nie interesował się on sprawą **aż do 6.12.2011** r. Skoro zdawał sobie sprawę z tego, że w dniu 8.09.2011r. odbyć się miało posiedzenie w jego sprawie (**powoływał** się na tę datę w późniejszych pismach, z czego **wywodzić** należy, że pamiętał o terminie rozprawy), braku zainteresowania sprawą nie mogą tłumaczyć odbyte wizyty lekarskie czy wykonane badania, tym bardziej, że do grudnia 2011 r. ubezpieczony odbył jedynie 3 takie wizyty i nie wskazywał (ani też nie wynika to z dokumentacji medycznej), **aby** aż do 6 grudnia 2011 r. stan jego zdrowia był tak poważny, **by** nie pozwalał choćby na odbycie rozmowy telefonicznej z pracownikiem Sądu w celu uzyskania informacji o przebiegu rozprawy. W tym stanie rzeczy, wniosek ubezpieczonego o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji podlegał oddaleniu, o czym przesądziło w punkcie I sentencji postanowienia. Konsekwencją powyższego było odrzucenie apelacji wywiezionej wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu.

Postanowienie Sądu Okręgowego zaskarżył w całości ubezpieczony podnosząc, że

nie mógł dojechać na rozprawę, gdyż wyczerpały się mu oszczędności, a poza tym, czekał na pismo z sądu z informacją w jakim terminie może wnieść apelację. Sąd jednak nie informował go o tym i samodzielnie musiał zainteresować się sprawą (k. 174-175).

Na skutek zarządzenia do sprecyzowania co stanowi przedmiot zaskarżenia, ubezpieczony w piśmie z dnia 14.05.2012r. dodatkowo podał, że tłustym drukiem poinformowano go, że nie ma obowiązku stawić się na rozprawę, a także, że nie poinformowano go o tym, sam ma dowiadywać się o stan sprawy (k. 184).

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.**

Zażalenia ubezpieczonego nie zasługiwały na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że termin na wywiedzenie apelacji wprost przez ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 8.09.2011r. minął bezskutecznie z dniem 29.09.2011r., a przy braku podstaw do przywrócenie terminu do dokonania uchybionej czynności należało zgodnie z art. 370 k.p.c. odrzucić apelację jako wniesioną po terminie.

Na wstępie należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 394 § 1 k.p.c. na postanowienie sądu pierwszej instancji kończące postępowanie w sprawie przysługuje zażalenie do sądu drugiej instancji. Niewątpliwie odrzucenie apelacji jest orzeczeniem kończącym postępowanie sądowe. I choć istnieje ścisła zależność pomiędzy postanowieniem o odrzuceniu apelacji,

a orzeczeniem oddalającym wnioski o przywrócenie terminu do dokonania czynności procesowej w postaci wniesienia apelacji, to jednak wyłącznie rozstrzygnięcie o odrzuceniu apelacji podlega zaskarżeniu. Nie jest bowiem dopuszczalne zaskarżenie postanowienia

w przedmiocie przywrócenia terminu do dokonania czynności procesowej polegającej na wniesieniu apelacji.

Przechodząc do meritum sprawy należy wskazać, że ubezpieczony istotnie został zawiadomiony o terminie rozprawy z dnia 8.09.2011r., na którą nie stawił się, słusznie zresztą wywodząc, że nie miał takiego obowiązku (tak też został pouczony). Ubezpieczony dodatkowo, wskutek wezwania sądu orzekającego, wyraźnie oświadczył, że nie wnosi o odroczenie rozprawy wyznaczonej na dzień 8.09.2011r. (k. 105), w konsekwencji czego,

po zebraniu całości materiału dowodowego, nie istniały przeszkody do dalszego procedowania oraz wydania wyroku. Ubezpieczony bezpośrednio po odbytym posiedzeniu, na którym doszło do zamknięcia rozprawy i publikacji wyroku, nie dowiadywał się

o przebieg sprawy, w szczególności czy zapadł wyrok oraz o jakiej treści, a także w jakim terminie mógłby ten wyrok zaskarżyć. Dopiero po upływie blisko 3 miesięcy, tj. telefonicznie, a następnie pisemnie, zwrócił się do Sądu Okręgowego z zapytaniem o treść zapadłego wyroku.

Należy mieć na uwadze, że ubezpieczony miał 58 lat i wykształcenie zawodowe, przez wiele lat był czynny zawodowo, zdobywając tytuł mistrza w zawodzie cieśli, założył rodzinę, ma żonę, córkę, jak wynika z opinii biegłych sądowych rozpoznano u niego schorzenia kardiologiczne, pulmonologiczne, laryngologiczne, z otyłością i dyskopatią kręgosłupa szyjnego, nie powodujące niezdolności do pracy. Może swobodnie poruszać się oraz korzystać z telefonu.

Z opinii biegłego psychiatry wynika, że ubezpieczony ma zaburzenia emocjonalne z cechami organicznymi, lecz ani wywiad lekarski, ani badania przedmiotowe nie potwierdziły istnienia dysfunkcji takiego rodzaju, które uniemożliwiłyby mu samodzielną egzystencję, korzystanie z telefonu lub ogólnie pojętą komunikację. Opinia psychologiczna wskazuje, że ubezpieczony jest sprawny intelektualnie, w granicach normy, odpowiadającej jego wiekowi i poziomowi wykształcenia. Psycholog co prawda nie podzielił poglądu

o zmianach organicznych w (...), upatrując problemów z pamięcią w podłożu emocjonalno – motywacyjnym ale stwierdzona też obniżona gotowość pracy umysłowej nie pozbawiała ubezpieczonego umiejętności analizy i dostrzegania zależności przyczynowo – skutkowych (k. 45-46).

Dokonana przez Sąd Apelacyjny analiza także okoliczności powoływanych przez ubezpieczonego w treści zażalenia oraz w piśmie uzupełniającym wskazuje, że w trzytygodniowym terminie na wniesienie apelacji nie było obiektywnych przeszkód

w uzyskaniu przez niego informacji o treści wyroku czy w złożeniu apelacji. Fakt korzystania z porad lekarza, bez stwierdzonej hospitalizacji, nie oznacza brak możliwości czy umiejętności skorzystania z telefonu celem uzyskania informacji o treści wyroku, jak też napisania apelacji. Ubezpieczony mógł telefonicznie skontaktować się z sekretariatem Sądu

i w ten sposób zapoznać z treścią zapadłego (ogłoszonego) wyroku. Z akt sprawy nie wynika, aby zaistniały przeszkody uniemożliwiające tego rodzaju aktywność procesową, czy aby posiadał właściwości mogące wskazywać na nieporadność powodującą utrudnienie w komunikacji. Zbadane przez Sąd Apelacyjny okoliczności nie stanowią usprawiedliwienia dla wniesienia spóźnionej apelacji.

Należy dodać, że ubezpieczony nie miał prawa sądzić, że będzie informowany z urzędu przez Sąd Okręgowy o przebiegu sprawy czy o treści wyroku, gdyż przepisy prawa nie przewidują takiej procedury, a po wtóre, ubezpieczony już na początku procesu, przy wezwaniu na badanie lekarskie biegłych sądowych, został wyraźnie, pisemnie, pouczony że: „sąd nie doręcza z urzędu (...) odpisu wydanego w sprawie wyroku. Strona nieobecna na rozprawie winna więc we własnym zakresie ustalić, czy po przeprowadzeniu rozprawy wydany został wyrok, jaka jest jego treść, a także w jaki sposób i w jakim terminie od wyroku tego wnieść można odwołanie (zob. pouczenie z k. 10 akt i zwrotne potwierdzenie odbioru z k. 13 akt).

Nie można stwierdzić braku winy po stronie ubezpieczonego, skoro nie wykazywał on zainteresowania przebiegiem sprawy czy to z powodu niedbałości w prowadzeniu własnej, życiowo ważnej sprawy, czy mylnego przekonania, że po wniesieniu odwołania nie musi już nic robić w toku postępowania, w tym dowiadywać się o treść wyroku.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd prawny, że skoro obowiązujące przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie przewidują doręczenia stronom z urzędu orzeczenia z uzasadnieniem (poza sytuacją, gdy ogłoszenia nie było, przewidzianą w art. 387 § 3 zdanie 3 k.p.c.), to każda ze stron działając we własnym interesie powinna zadbać o uzyskanie informacji na temat treści i daty wydanego orzeczenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia z dnia 24 stycznia 1997r., sygn. akt I PKN 1/97, opubl. w OSNP z 1997r., Nr 18, poz. 342, LEX nr 30005). Słusznie zatem Sąd Okręgowy podniósł, że ubezpieczony nie czyniąc tego wykazał się brakiem niezbędnej staranności.

Uwzględniając powyższe, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że podnoszone w zażaleniu okoliczności nie mogą wpłynąć na uchylenie lub zmianę rozstrzygnięcia, w związku z czym na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c., należało oddalić zażalenie ubezpieczonego w zakresie odrzucenia apelacji, a na podstawie art. 397 § 2 k.p.c. w związku z art. 370 k.p.c. odrzucić zażalenie na postanowienie o oddaleniu wniosku o przywrócenie terminu na wniesienie apelacji, jako niedopuszczalne.

SSA U. Iwanowska SSA Z. Rybicka - Szkibieli SSA E. Skotarczak