

POSTANOWIENIE

Dnia 25 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodnicząca: SSA Anna Polak

Sędziowie: SA Romana Mrotek

Del. SO Beata Górską (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2013 r., na posiedzeniu niejawnym,

sprawy z odwołania J. U.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o ponowne przeliczenie emerytury,

na skutek zażalenia ubezpieczonej na postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 lipca 2013 r., sygn. akt VI U 19/10,

postanawia: oddalić zażalenie.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak del. SSO Beata Górską

UZASADNIENIE

J. U. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 listopada 2009 r., którą odmówiono Jej ponownego przeliczenia emerytury.

Sąd Okręgowy po rozpoznaniu odwołania na rozprawie w dniu 11 marca 2013 r. wyrokiem oddalił je w całości. J. U. uczestniczyła w posiedzeniu na którym ogłoszono wyrok i ustnie podano jego motywy, a także pouczono wnioskodawczynię o sposobie i terminie zaskarżenia wyroku.

W dniu 5 kwietnia 2013 r. do Sądu Okręgowego w Szczecinie wpłynęła apelacja ubezpieczonej od powyższego wyroku wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do jej wniesienia. W uzupełnieniu wniosku podała, że powodem niedotrzymania terminu były ważne sprawy rodzinne poza S., które przedłużyły się w czasie. W wykonaniu zobowiązania Sądu ubezpieczona podała, że powrót do S. przedłużył się niespodziewanie przez Jej chorobę kręgosłupa, ponieważ musiała przez jakiś czas pozostać w łóżku.

Na posiedzeniu w dniu 18 lipca 2013 r. wnioskodawczyni wskazała, że była obecna podczas ogłaszania wyroku, została pouczona o sposobie i środkach zaskarżenia i wiedziała co dalej ma robić. Ubezpieczona nie potrafiła jednak wskazać kiedy wyjechała ze S. po ogłoszeniu wyroku z krótką wizytą do brata do G.. J. U. oświadczyła ponadto, że ma problemy z kręgosłupem i będąc u brata zaczęła odczuwać silne bóle, które uniemożliwiły Jej poruszanie się. Wskazała, że nie poszła do żadnego lekarza i nie ma dowodu na to, że zaniemogła. Nie była również w stanie określić, kiedy wróciła od brata, ani jak długo leżała w łóżku. Ubezpieczona nie poprosiła brata o pomoc, bo zapomniała o sprawie w związku z bólem (dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k.371 akt).

W ocenie Sądu Okręgowego wnioski ubezpieczonej o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji okazał się niezasadny i podlegał oddaleniu.

Sąd Okręgowy wskazał, że możliwość przywrócenia terminu przewiduje art. 168 k.p.c. W myśl powyższego przepisu przywrócenie terminu jest dopuszczalne, jeżeli strona nie dokonała czynności procesowej bez swojej winy. Konieczną przesłankę przywrócenia terminu procesowego stanowi na gruncie powyższego brak winy po stronie osoby zamierzającej dokonać określonej czynności procesowej. O braku winy strony można mówić tylko wtedy, gdy istniała jakaś przyczyna, która spowodowała uchybienie terminowi. Przyczyna taka zachodzi wówczas, gdy dokonanie czynności w ogóle (w sensie obiektywnym) było wykluczone, jak również w takich przypadkach, w których w danych okolicznościach nie można było oczekiwać od strony, by zachowała dany termin procesowy. Dlatego w każdym przypadku przy ocenie braku winy, jako przesłanki przywrócenia terminu uchybionego przez stronę należy uwzględniać wymaganie dołożenia należytej staranności człowieka przejawiającego dbałość o swe własne życiowo ważne sprawy. Jako kryterium przy ocenie winy przyjmuje się więc obiektywny miernik staranności - strona powinna uprawdopodobnić, że mimo całej swej staranności nie mogła dokonać czynności w terminie, a więc, że była przeszkoda od niej niezależna (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2009 r., sygn. akt I UO 3/08, Lex nr 509056). Przeszkoda ta musi istnieć przez cały czas biegu terminu przewidzianego dla dokonania czynności procesowej.

Zdaniem Sądu I instancji w przedmiotowej sprawie ubezpieczona nie udowodniła, że przekroczenie przez nią terminu do wniesienia apelacji nastąpiło bez jej winy. J. U. wskazywała, że wyjazd do brata do G. i atak bólu uniemożliwił Jej złożenie apelacji. Nie była jednak w stanie przedstawić żadnego dowodu na tę okoliczność (nie miała zaświadczenia lekarskiego), a wręcz wskazała, że nie prosiła brata o pomoc w tej kwestii ponieważ po prostu zapomniała o wszystkim z powodu dolegliwości bólowych, które były bardzo silne. Mimo takich dolegliwości ubezpieczona nie wezwała karetki.

Z uwagi na fakt, że ubezpieczona nie przedstawiła żadnych dowodów, że wskazywane przez nią dolegliwości uniemożliwiły Jej złożenie apelacji, Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom ubezpieczonej, że powodem niezłożenia apelacji w terminie był Jej ciężki stan zdrowia. Z doświadczenia życiowego wynika bowiem, że osoba, która odczuwa tak silne dolegliwości, jak te o których mówiła ubezpieczona przez długi okres czasu (co najmniej 21 dni – termin wniesienia apelacji), to szuka pomocy u lekarza, a nie pozostawia spraw swojemu losowi. Dodatkowo wskazał, że ubezpieczona w pierwszym wniosku o przywrócenie terminu jako powód uchybienia terminowi wskazała ważne sprawy rodzinne a nie chorobę uniemożliwiającą złożenie apelacji.

W tym stanie rzeczy, wniosek ubezpieczonej o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji Sąd Okręgowy oddalił i podał, że konsekwencją powyższego było odrzucenie apelacji, wywiedzionej wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu. Stosownie bowiem do treści art. 370 k.p.c. sąd pierwszej instancji odrzuca na posiedzeniu niejawnym apelację wniesioną po upływie przepisanej terminu, nieopłaconą lub z innych przyczyn niedopuszczalną, jak również apelację, której braków strona nie uzupełniła w wyznaczonym terminie. Termin do wniesienia apelacji w niniejszej sprawie, na gruncie art. 369 § 1 k.p.c., upłynął z dniem 2 kwietnia 2013 r.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 370 k.p.c., postanowił jak w punkcie II sentencji postanowienia.

Postanowieniem z dnia 20 sierpnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych odrzucił zażalenie w zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 1. postanowienia z dnia 18 lipca 2013 r., które ubezpieczona w dniu 19 sierpnia 2013 r. nadała w placówce pocztowej pismo zatytułowane „zażalenie”, w którym zaskarżyła postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 18 lipca 2013 r. w całości.

Sąd Okręgowy podał, że w myśl art. 394 § 1 i 2 k.p.c. zażalenie do sądu drugiej instancji przysługuje na postanowienie sądu pierwszej instancji kończące postępowanie w sprawie, a ponadto na postanowienia sądu pierwszej instancji i zarządzenia przewodniczącego, których przedmiotem jest:

- 1) zwrot pozwu, odmowa odrzucenia pozwu, przekazanie sprawy sądowi równorzędnemu lub niższemu albo podjęcie postępowania w innym trybie,
- 2) odmowa zwolnienia od kosztów sądowych lub cofnięcie takiego zwolnienia oraz odmowa ustanowienia adwokata lub radcy prawnego lub ich odwołanie;

- 3) oddalenie opozycji przeciwko wstąpieniu interwenienta ubocznego oraz niedopuszczenie interwenienta do udziału w sprawie wskutek uwzględnienia opozycji;
- 4) rygor natychmiastowej wykonalności;
- 4¹) wstrzymanie wykonania prawomocnego orzeczenia do czasu rozstrzygnięcia skargi o wznowienie postępowania;
- 4²) stwierdzenie prawomocności orzeczenia,
- 5) skazanie świadka, biegłego, strony, jej pełnomocnika oraz osoby trzeciej na grzywnę, zarządzenie przymusowego sprowadzenia i aresztowania świadka oraz odmowa zwolnienia świadka i biegłego od grzywny i świadka od przymusowego sprowadzenia,
- 6) zawieszenie postępowania i odmowa podjęcia zawieszzonego postępowania;
- 7) odmowa uzasadnienia orzeczenia oraz jego doręczenia;
- 8) sprostowanie lub wykładnia orzeczenia albo ich odmowa;
- 9) zwrot kosztów, określenie zasad ponoszenia przez strony kosztów procesu, wymiar opłaty, zwrot opłaty lub zaliczki, obciążenie kosztami sądowymi, jeżeli strona nie składa środka zaskarżenia co do istoty sprawy, koszty przyznane w nakazie zapłaty oraz wynagrodzenie biegłego i należności świadka;
- 10) oddalenie wniosku o wyłączenie sędziego;
- 10¹) zatwierdzenie ugody zawartej przed mediatorem;
- 11) odrzucenie zażalenia;
- 12) odrzucenie skargi na orzeczenie referendarza sądowego.

W ocenie Sądu I instancji z powołanego wyżej przepisu wynika, że na postanowienie sądu pierwszej instancji oddalające wniosek o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji zażalenie nie przysługuje, nie jest to bowiem ani postanowienie kończące postępowanie w sprawie, ani przedmiot tego postanowienia nie został wymieniony w punktach od 1-12 § 1 art.394 kpc. Dlatego jako niedopuszczalne – podlegało odrzuceniu.

Postanowieniem z dnia 9 września 2013 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych sprostował oczywistą omyłkę pisarską w punkcie 2. sentencji postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 18 lipca 2013 roku w ten sposób, że odrzucił apelację.

Sąd Okręgowy wskazał, że po przeprowadzeniu postępowania w przedmiocie przywrócenia terminu do wniesienia apelacji, postanowieniem z dnia 18 lipca 2013 roku Sąd oddalił wniosek ubezpieczonej o przywrócenie terminu. Naturalną konsekwencją powyższego było odrzucenie apelacji wywiedzionej wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu, zgodnie z przepisem art. 370 k.p.c.

Art. 350 §1 k.p.c. stanowi, iż Sąd z urzędu może sprostować w wyroku niedokładności, błędy pisarskie albo rachunkowe lub inne oczywiste omyłki.

Skoro zatem konsekwencją oddalenia wniosku o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji jest odrzucenie środka zaskarżenia, Sąd na skutek oczywistej omyłki pisarskiej błędnie określił charakter rozstrzygnięcia.

Z postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 18 lipca 2013r. nie zgodziła się ubezpieczona, która w złożonym zażaleniu podniosła, że na rozprawie w dniu 18 lipca 2013r. powiedziała prawdę. Skarżąca wskazała, że sąd mógł źle usłyszeć gdyż podała, że jej brat mieszka w małej wsi D. pod G., a nie w G.. Wskazała również, że z uwagi na

stres jaki przeżywa w mówieniu i pisaniu, w pierwszym wniosku o przywrócenie terminu wskazała ważne sprawy rodzinne, a nie chorobę uniemożliwiającą złożenie apelacji. W dalszej części uzasadnienia zażalenia podnosiła kwestie związane z merytoryczną zasadnością wniesionego odwołania oraz uciążliwościami procesu sądowego. Do zażalenia dołączyła zaświadczenie lekarza specjalisty ortopedii i traumatologii, który stwierdził, że skarżąca wymaga leczenia sanatoryjnego lub na oddziale rehabilitacji. W ocenie ubezpieczonej gdyby miała ona prawnika to nie byłoby tylu uchybień w jej pismach kierowanych do Sądu.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Zażalenie ubezpieczonej okazało się bezzasadne.

Zgodnie z treścią art. 369 § 1 i 2 k.p.c., apelację wnosi się do sądu, który wydał zaskarżony wyrok, w terminie dwutygodniowym od doręczenia stronie skarżącej wyroku z uzasadnieniem, a jeżeli strona nie zażądała uzasadnienia wyroku w terminie tygodniowym od ogłoszenia sentencji, termin do wniesienia apelacji biegnie od dnia, w którym upłynął termin do żądania uzasadnienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zbieżnej z oceną sądu pierwszej instancji, wskazane ustalenia świadczą o uchybieniu przez wnioskodawczynię terminowi do wniesienia apelacji.

W sytuacji, gdy wyrok w sprawie został wydany w dniu 11 marca 2013 r., ubezpieczona nie żądała sporządzenia i doręczenia jego odpisu wraz z uzasadnieniem (żądanie takie mogła zgłosić do dnia 18 marca 2013 r.), to od tej daty – 18 marca 2013 r. biegł dwutygodniowy termin do wniesienia apelacji, tj. do dnia 1 kwietnia 2013 r. Przy czym, należy podkreślić, że termin do wniesienia apelacji jest terminem ustawowym i nie może być dowolnie przez strony przedłużany czy skracany. Natomiast strona, która mu uchybiła może domagać się jego przywrócenia (por. teza 2 postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2009 r., II PZ 18/09, Lex nr 574536).

Stosownie do treści art. 370 k.p.c. sąd pierwszej instancji odrzucił na posiedzeniu niejawnym apelację wniesioną po upływie przepisanej terminu lub z innych przyczyn niedopuszczalną, jak również apelację, której braków strona nie uzupełniła w wyznaczonym terminie.

Mając na uwadze powyższe, skoro ubezpieczona złożyła apelację dopiero w dniu 5 kwietnia 2013 r., tj. po upływie ustawowego terminu to, Sąd Okręgowy prawidłowo odrzucił ją na podstawie art. 370 k.p.c.

Zarzut skarżącej, że wyjechała do brata, czy też odczuwała dolegliwości bólowe, w ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma wpływu na ocenę powyższych ustaleń. Skoro J. U. miała wiedzę, o sposobie i terminie zaskarżenia, nie szukała pomocy u lekarza w związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi, nie poprosiła brata o pomoc, to słusznie przyjął Sąd Okręgowy, że nie zachodzą przesłanki do przywrócenia terminu do wniesienia apelacji, gdyż ubezpieczona nie dochowała należytej staranności, przejawiającej się w dbałości o swoje życiowo ważne sprawy. Przesłanką do przywrócenia terminu nie może być również podnoszony przez ubezpieczoną w zażaleniu stres, bowiem nie wykazała ona, że był on na tyle dolegliwy, że wyłączał jej świadomość. Taka okoliczność nie została również w żaden sposób potwierdzona w dołączonym do zażalenia zaświadczeniu lekarskim. Podkreślenia wymaga również fakt, że ubezpieczona nie składała wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu.

Uwzględniając powyższe Sąd Apelacyjny uznał, że zażalenie jest nieuzasadnione i na podstawie art. 397 § 2 k.p.c. w związku z art. 385 k.p.c., oddalił je w całości.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak del. SSO Beata Górka