

POSTANOWIENIE

Dnia 6 kwietnia 2016 r.

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

Przewodnicząca: SSA Anna Polak

Sędziowie SA: Barbara Białecka

Urszula Iwanowska (sprawozdawca)

po rozpoznaniu w dniu 6 kwietnia 2016 r., na posiedzeniu niejawnym,

sprawy z odwołania T. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o wysokość świadczenia,

na skutek zażalenia ubezpieczonego na postanowienia Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 maja 2015 r. i z dnia 22 lipca 2015 r., sygn. akt VI U 355/15,

postanawia: oddalić zażalenia.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

UZASADNIENIE

T. W. pismem, które wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 13 kwietnia 2015 r. wniósł odwołania od decyzji tego Zakładu Oddziału w G. znak (...) z dnia: 23 lutego 2001 r., 24 maja 2001 r., 5 lipca 2001 r., 21 maja 2002 r., 26 lutego 2003 r., 18 września 2003 r., 4 marca 2004 r., 9 grudnia 2005 r., 1 marca 2006 r., 9 stycznia 2007 r., 1 marca 2008 r., 11 czerwca 2008 r., 1 marca 2009 r., 1 marca 2010 r., 1 marca 2011 r., 1 marca 2012 r., 1 marca 2013 r., 1 marca 2014 r., oraz 1 marca 2015 r.

Sprawy ze wskazanych odwołań postanowieniami z dnia 21 maja 2015 r. Sąd połączył do wspólnego prowadzenia i rozstrzygnięcia ze sprawą VI U 355/15.

Postanowieniem z dnia 28 maja 2015 r. Sąd Okręgowy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. odrzucił odwołania T. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G., znak (...), z dnia:

- 23 lutego 2001 r. (punkt I)

- 24 maja 2001 r. (punkt II)

- 5 lipca 2001 r. (punkt III)

- 21 maja 2002 r. (punkt IV)

- 26 lutego 2003 r. (punkt V)

- 18 września 2003 r. (punkt VI)

- 4 marca 2004 r. (punkt VII)

- 9 grudnia 2005 r. (punkt VIII)
- 1 marca 2006 r. (punkt IX)
- 9 stycznia 2007 r. (punkt X)
- 1 marca 2008 r. (punkt XI)
- 11 czerwca 2008 r. (punkt XII)
- 1 marca 2009 r. (punkt XIII)
- 1 marca 2010 r. (punkt XIV)
- 1 marca 2011 r. (punkt XV)
- 1 marca 2013 r. (punkt XVI)
- 1 marca 2014 r. (punkt XVII).

Sąd pierwszej instancji przywołując treść art. 477⁹ § 3 k.p.c. wskazał, że sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Przy czym, termin do wniesienia odwołania wynosi miesiąc od doręczenia ubezpieczonemu odpisu decyzji (art. 477⁹ § 1 k.p.c.). Nadto Sąd Okręgowy wyjaśnił, że jako odwołanie od decyzji należy zakwalifikować każdą czynność podjętą przez ubezpieczonego na piśmie lub do protokołu w terminie do złożenia odwołania, z której wynika, że nie zgadza się on z decyzją organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 396/03, OSNP 2005/1/12; por. też postanowienie tego Sądu z dnia 8 lutego 2007 r., II UK 129/06, OSNP 2008/5-6/83). Natomiast sąd może nie odrzucić odwołania (rozpoznać je), jeśli przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Sąd może tak postąpić na wniosek ubezpieczonego. Złożenie wyraźnego wniosku nie jest jednak niezbędne, wystarczające jest powołanie się i wykazanie okoliczności usprawiedliwiających przekroczenie terminu. Sąd nie ma bowiem obowiązku ustalania z urzędu przyczyn wniesienia odwołania po terminie (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 1995 r., II URN 36/95, OSNAP 1996/13/191 czy z dnia 18 grudnia 1998 r., II UKN 561/98, OSNAP 2000/5/199). Ocena, czy przekroczenie terminu było nadmierne i czy nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się, jest pozostawione uznaniu sądu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2006 r., III UK 168/05, LEX nr 277825). Sformułowanie "przyczyny niezależne" jest szersze od "braku winy strony" (art. 168 § 1 k.p.c.) i pozwala na uwzględnienie także niektórych przyczyn zawinionych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r., II URN 63/95, OSNAP 1996/17/256).

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. sąd odrzuci pozew jeżeli o to samo roszczenie pomiędzy tymi samymi stronami sprawa jest w toku albo została już prawomocnie osądzona. Powyższy przepis stosuje się odpowiednio do odwołań w postępowaniach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Zaś w orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że z powagi rzeczy osądzonej korzysta tylko rozstrzygnięcie o żądaniu pozwu i nie obejmuje przesłanek tego rozstrzygnięcia. Powaga rzeczy osądzonej zachodzi wówczas, gdy sąd wyrokiem rozstrzygnął sprawę merytorycznie (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 1966 r., III CZP 91/66, OSNCP 1967/3/47). Natomiast prawomocne postanowienie o odrzuceniu pozwu nie korzysta z powagi rzeczy osądzonej (art. 366 i postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 1967 r., II CZ 68/67, OSPiKA 1968/11/238, z głosem W. Siedleckiego). Nowy pozew nie może być odrzucony tylko z tej przyczyny, że sąd poprzedni pozew już w tej sprawie odrzucił. Podstawą odrzucenia mogą być jednak te same lub inne przyczyny uzasadniające odrzucenie pozwu.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy w oparciu o przedłożone dokumenty organu rentowego ustalił, że zaskarżona:

- decyzja z dnia 23 lutego 2001 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 27 lutego 2001 r.,
- decyzja z dnia 24 maja 2001 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 6 czerwca 2001 r.,
- decyzja z dnia 5 lipca 2001 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 9 lipca 2001 r.,
- decyzja z dnia 21 maja 2002 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 3 czerwca 2002 r.,
- decyzja z dnia 26 lutego 2003 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 8 marca 2003 r.,
- odwołanie od decyzji z dnia 18 września 2003 r. zostało już prawomocnie rozstrzygnięte wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 5 stycznia 2004 r. wydanym w sprawie VI U 1764/03,
- odwołanie od decyzji z dnia 4 marca 2004 r. zostało już prawomocnie rozstrzygnięte wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 14 kwietnia 2005 r. wydanym w sprawie VI U 1211/04,
- odwołanie od decyzji z dnia 9 grudnia 2005 r. zostało już prawomocnie rozstrzygnięte wyrokiem Sądu Okręgowego w Wielkopolskim z dnia 13 września 2007 r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt VI U 482/06, zmienionym wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 20 marca 2008 r. wydanym w sprawie III AUa 39/08,
- decyzja z dnia 1 marca 2006 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 10 kwietnia 2006 r.,
- decyzja z dnia 9 stycznia 2007 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 11 stycznia 2007 r.,
- decyzja z dnia 11 czerwca 2008 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 11 czerwca 2008 r.,
- decyzja z dnia 1 marca 2009 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 18 marca 2009 r.,
- decyzja z dnia 1 marca 2010 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 31 marca 2010 r.,
- decyzja z dnia 1 marca 2011 r. została nadana ubezpieczonemu w dniu 16 marca 2011 r.
- decyzja z dnia 1 marca 2012 r. została doręczona ubezpieczonemu najpóźniej w dniu 15 maja 2012 r., bowiem w tym dniu ubezpieczony wniósł do Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim odwołanie od tej decyzji, które następnie zostało przez Sąd odrzucone (sygnatura akt VI U 281/14),
- decyzja z dnia 1 marca 2014 r. została doręczona ubezpieczonemu najpóźniej w dniu 4 kwietnia 2014 r. bowiem w tym dniu ubezpieczony wniósł do Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim odwołanie od tej decyzji, które następnie zostało przez Sąd odrzucone (sygnatura akt VI U 381/14).

Ponadto Sąd Okręgowy ustalił, że w aktach sprawy brak jest dowodów doręczenia lub nadania decyzji z dnia 1 marca 2008 r. oraz decyzji z dnia 1 marca 2013 r., jednakże ubezpieczony w żaden sposób nie kwestionował ich doręczenia, a nadto wniesienie odwołania od tych decyzji świadczy o jego świadomości co do ich istnienia.

Mając na uwadze powyższe okoliczności sąd pierwszej instancji uznał, że odwołania od wskazanych wyżej decyzji podlegają odrzuceniu. Przyczyną odrzucenia odwołania od decyzji z dnia 09 grudnia 2005 r., decyzji z dnia 4 marca 2004 r. oraz decyzji z dnia 18 września 2003 r. jest uprzednie prawomocne osądzenie sprawy, natomiast pozostałe odwołania sąd ten uznał za wniesione po terminie.

Dalej sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że w przedmiotowej sprawie przekroczenie terminu w każdym przypadku jest nadmierne, a ubezpieczony nie wykazał w odwołaniach aby przekroczenie nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych. W tym zakresie sąd ten miał na uwadze, że podnoszony przez ubezpieczonego zarzut niedoręczenia mu decyzji z dnia

11 czerwca 2008 r. ustalił, iż na oryginale decyzji znajduje się pieczętka potwierdzająca jej nadanie z dnia 11 czerwca 2008 r., a nadto ubezpieczony już w piśmie z dnia 30 stycznia 2012 r. złożonym w sprawie VI U 228/12 powoływał się na tę decyzję. Zatem treść przedmiotowej decyzji co najmniej od tego czasu była mu znana – co czyni twierdzenia ubezpieczonego o niedoręczeniu mu decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r. niewiarygodnymi.

Mając na uwadze, że termin do wniesienia odwołania wynosi miesiąc od doręczenia ubezpieczonemu odpisu decyzji sąd meriti uznał, że w każdym ze wskazanych przypadków termin ten minął. Skoro ubezpieczony nie wykazał, aby przekroczenie nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych należało orzec odwołania od wskazanych w sentencji decyzji odrzucić.

Zatem sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477⁹ § 3 k.p.c. oraz art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. odrzucił odwołania ubezpieczonego wskazane w sentencji postanowienia.

Z powyższym postanowieniem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w całości nie zgodził się T. W., który w złożonym w ustawowym terminie zażaleniu zarzucił niewłaściwe rozpoznanie sprawy. Jednocześnie ubezpieczony uiścił kwotę 30 zł tytułem opłaty od zażalenia.

Najpierw skarżący zarzucił, że sprawa została rozpoznana na posiedzeniu niejawnym co uniemożliwiło mu ustosunkowanie się do odpowiedzi na odwołanie udzielonej przez ZUS, którą otrzymał wraz z zaskarżonym postanowieniem.

Dalej ubezpieczony wskazał, że decyzja z dnia 23 lutego 2001 r. powinna być zmieniona przez zastosowanie wwpw 179,7% zamiast 163,49%, bowiem sam organ rentowy w dniu 30 maja 2008 r. wskazał, że ustalenie wwpw z dnia 23 lutego 2001 r. było błędem i wskaźnik ten powinien być określony z 10 lat z ostatnich 20 lat. Prawidłowe wyliczenie w decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r. spowoduje zmianę wyliczenia wszystkich decyzji wydanych po tym dniu. Skarżący zarzucił, że sąd pierwszej instancji uznał, że decyzje wydane przed dniem 11 czerwca 2008 r. i po tym dniu, nie mogą być zaskarżone, ponieważ upłynął termin zaskarżenia. Natomiast zdaniem ubezpieczonego art. 114 ustawy emerytalnej dopuszcza zmianę wydanych decyzji i to wszystkich.

Dalej skarżący podniósł, że wydając decyzję z dnia 11 czerwca 2008 r. ZUS zlekceważył uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2006 r., a sprawy wskazane jako przegrane są nieaktualne z powodu ich załatwienia przez wydanie kolejnych decyzji. Jednocześnie ubezpieczony powołał się na własne wyliczenia części stażowej przedstawione w projekcie decyzji dołączonej do pisma z dnia 6 maja 2015 r. Ubezpieczony zarzucił, że sąd pierwszej instancji nie zapoznała się z treścią pisma z dnia 6 maja 2015 r.

Zdaniem ubezpieczonego w jego sprawie zostały naruszone art. 30, art. 31 ust. 1 i 2, art. 32 ust. 1 i 2, art. 37 ust. 1, art. 67 ust. 2 Konstytucji.

Skarżący wniósł o wydanie sprawiedliwego wyroku w sprawie.

Zarządzeniem z dnia 22 czerwca 2015 r. ubezpieczony został wezwany do uzupełnienia braków formalnych zażalenia przez wskazanie czy zaskarża je w całości czy też w części, czy wnosi o zmianę postanowienia czy też wnosi o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz do uiszczenia opłaty sądowej od zażalenia w kwocie 510 zł w terminie 7 dni, pod rygorem odrzucenia odwołania.

Powyższe zarządzenie zostało ubezpieczonemu doręczone w dniu 24 czerwca 2015 r.

W uzupełnieniu zażalenia, złożonym w zakreślonym terminie, skarżący podniósł, że zaskarża postanowienie w całości i wnosi o jego zmianę na sprawie w 2008 r. dowiedział się o decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r. i tłumaczył, że nie otrzymał jej, a sam doszedł do wyliczeń ujętych w tej decyzji. Ubezpieczony wskazał także, że w decyzji z dnia 9 stycznia 2007 r. wzięto pod uwagę uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2006 r., a w decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r. pominięto ją.

Skarżący wniósł o zmianę decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r. i zastosowanie wppw w wysokości 179,7% i kwoty bazowej w wysokości 1.683,27 zł od 1 czerwca 2001 r., a następnie o zmianę kolejnych wszystkich decyzji do decyzji z dnia 1 marca 2015 r. włącznie.

Jednocześnie skarżący złożył wniosek o przekazanie sprawy do rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Poznaniu, który wybiera do rozpoznania tej sprawy. Przy czym, ubezpieczony podkreślił, że spodziewa się jakie orzeczenie w sprawie zostanie wydane, bo znane są mu praktyki wydawania wyroków przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie i jest to tylko formalność, aby nie zarzucono skarżącemu, że wykorzystał wszystkich możliwości.

Jednakże ubezpieczony nie uiścił brakującej opłaty w kwocie 510 zł w wyznaczonym terminie tj. do dnia 1 lipca 2015 r.

Postanowieniem z dnia 22 lipca 2015 r. Sąd Okręgowy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim odrzucił zażalenie T. W. na postanowienie tego Sądu z dnia 28 maja 2015 r. w zakresie punktu I-XI, XIII-XVIII.

Sąd pierwszej instancji najpierw wyjaśnił, że w sytuacji połączenia kilku spraw do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia orzeczenie kończące to postępowanie zawiera rozstrzygnięcia dotyczące każdej sprawy z osobna. W konsekwencji powoduje to, że wniesienie środka zaskarżenia co do każdego rozstrzygnięcia wymaga uiszczenia opłaty, jeżeli przepisy taką przewidują. Zgodnie z ustalonym stanowiskiem orzecznictwa Sądu Najwyższego, połączenie spraw do jednoczesnego rozpoznania w trybie art. 219 k.p.c. ma jedynie techniczny charakter, nie oznacza powstania jednej nowej sprawy, a każda z połączonych spraw zachowuje samodzielność, wymagającą odrębnego rozstrzygnięcia. Wprawdzie sąd wydaje jedno orzeczenie, ale zawierające rozstrzygnięcia co do każdej z połączonych spraw z osobna, a zamieszczenie rozstrzygnięć w jednym orzeczeniu nie niweczy samodzielności połączonych spraw (zob. między innymi orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1967 r., I CR 158/67, OSNC 1968/6/105 i postanowienia Sądu Najwyższego z dnia: 15 kwietnia 1997 r., I CKN 154/97, LEX nr 153214; 13 grudnia 1996 r., I PKN 43/96; 31 maja 2006 r., IV CZ 41/06; 6 października 2006 r., V CSK 206/06; 15 listopada 2007 r., II CSK 418/07 i I CSK 313/07- nie publ.).

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że w świetle art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j. t. Dz. U z 2014 r., poz.1025) opłacie podlega pismo, jeżeli przepis ustawy przewiduje jej pobranie. Jak wskazuje się w orzecznictwie pojęcie "pismo" należy interpretować w funkcjonalnym znaczeniu tego słowa, a więc jako czynność procesową (środek odwoławczy) sporządzoną w formie pisma procesowego, nie zaś w znaczeniu technicznym (jednego dokumentu). Taka wykładnia prowadzi do wniosku, że jedno pismo w znaczeniu technicznym (dokument) może obejmować kilka czynności procesowych (środków odwoławczych) dokonanych w formie pisemnej (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 maja 2013 r., III AUz 62/13). Z kolei zgodnie z art. 36 powołanej ustawy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych pobiera się opłatę podstawową w kwocie 30 zł od zażalenia.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w rozpoznawanej sprawie zażalenie jako jedno pismo procesowe dotyczy w istocie osiemnastu różnych przedmiotów rozpoznania – odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G., które są połączone w jednej sprawie tylko w sposób formalny. Zaskarżenie orzeczenia, choćby było dokonane w jednym piśmie procesowym, jest w istocie wniesieniem kilku środków zaskarżenia wobec odrębnych rozstrzygnięć, formalnie tylko zamieszczonych w jednym orzeczeniu. Stąd też każdy z tak wniesionych (w jednym piśmie procesowym) środków odwoławczych powinien podlegać odrębnej opłacie. Ubezpieczony uiścił opłatę wyłącznie od jednego środka zaskarżenia tj. zażalenia na postanowienie co do odrzucenia jednego odwołania. Z treści przedłożonego przez ubezpieczonego zażalenia oraz pisma stanowiącego uzupełnienie braków formalnych wynika, że zaskarża on przede wszystkim decyzję z dnia 11 czerwca 2008 r. W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że uiszczoną opłatę należy zaliczyć na poczet opłaty od zażalenia na pkt XII postanowienia z dnia 28 maja 2015 r.

Następnie sąd pierwszej instancji wskazał, że według zgodnego stanowiska piśmiennictwa i orzecznictwa, termin wyznaczony do usunięcia braku formalnego pisma jest niezachowany, jeżeli strona w zakreślonym terminie w ogóle nie podjęła czynności uzupełniającej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2007 r., IV CZ

73/07, niepubl.) lub wprowadzić ją podjęła, ale mimo to brak nie został w całości uzupełniony (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2008 r., I CZ 34/08, LEX nr 424407).

Natomiast zgodnie z art. 397 § 2 k.p.c. w związku z art. 370 k.p.c. sąd pierwszej instancji odrzucił na posiedzeniu niejawnym zażalenie m.in. nieopłacone jak również zażalenie, którego braków strona nie uzupełniła w wyznaczonym terminie.

W okolicznościach niniejszej sprawy, w ocenie sądu meriti, ubezpieczony nie uzupełnił w całości braków formalnych zażalenia bowiem nie uiszczył brakującej opłaty w wyznaczonym terminie.

W świetle powyższego w oparciu o przepis art. 397 § 2 k.p.c. w związku z art. 370 k.p.c. sąd ten orzekł jak w sentencji postanowienia.

Również tym postanowieniem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim nie zgodził się T. W., który w złożonym zażaleniu powtarzając argumenty z zażalenia na postanowienie z dnia 28 maja 2015 r. wskazał także, że sprawę rozpoznano lekceważąc rencistę – emeryta jako obywatela RP, sprawę rozpoznano tendencyjnie na korzyść ZUS. Skarżący podniósł, że sprawa przed Sądem Okręgowym rozpatrywana jest bezpłatnie, natomiast sąd pismem z dnia 22 czerwca 2015 r. wezwał go do zapłaty 510 zł i czy nie jest to korupcja.

Skarżący wskazał, że ponownemu przeliczeniu winna ulec decyzja z dnia 23 lutego 2001 r. z zastosowaniem prawidłowego wwpw. Z kolei w decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r. zastosowano właściwy wwpw, ale zaniżono kwotę bazową.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Obydwa zażalenia T. W. okazały się nieuzasadnione.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny rozpoznał zażalenie ubezpieczonego na postanowienie Sądu Okręgowego z dnia 22 lipca 2015 r., bowiem ocena jego prawidłowości miała wpływ na zakres rozpoznania zażalenia na postanowienie z dnia 28 maja 2015 r.

W zażaleniu do tego postanowienia T. W. podniósł argumenty dotyczące merytorycznego rozpoznania sprawy i oceny prawidłowości zaskarżonych przez niego decyzji organu rentowego. Natomiast orzeczenie sądu pierwszej instancji zapadło z uwagi na brak opłaty sądowej od wszystkich zaskarżonych decyzji. Ponieważ odwołaniem, które wpłynęło do organu rentowego w dniu 13 kwietnia 2015 r. ubezpieczony zaskarżył łącznie 19 decyzji. Odwołanie od każdej decyzji to odrębna sprawa. Sąd Okręgowy skorzystał z art. 219 k.p.c., który stanowi, że sąd może zarządzić połączenie kilku oddzielnych spraw toczących się przed nim w celu ich łącznego rozpoznania lub także rozstrzygnięcia, jeżeli są one ze sobą w związku lub mogły być objęte jednym pozwem. Jak słusznie wskazał sąd pierwszej instancji połączenie spraw do łącznego rozpoznania i wyrokowania jest zabiegiem technicznym, który nie niweluje samodzielnego charakteru odwołania od każdej zaskarżonej decyzji. Skutkiem tego pomimo, że ubezpieczony złożył jedno odwołanie, ponieważ dotyczy ono 19 decyzji, sprawę należy traktować jako 19 odrębnych spraw. Złożenie zażalenia na postanowienie z dnia 28 maja 2015 r. o odrzuceniu 18 odwołań od poszczególnych zaskarżonych decyzji spowodowało, że ubezpieczony na podstawie art. 36 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych był zobowiązany do uiszczenia opłaty sądowej w wysokości 30 zł od zażalenia w każdej sprawie, czyli łącznie kwoty 540 zł. T. W. uiszczył jedynie opłatę w wysokości 30 zł, a zatem tylko w jednej sprawie. Sąd Okręgowy słusznie wezwał ubezpieczonego do uzupełnienia opłaty sądowej od pozostałych spraw, a wobec niewykonania zobowiązania prawidłowo odrzucił zażalenie w 17 sprawach, pozostawiając do rozpoznania sprawę szczególnie akcentowaną przez ubezpieczonego odwołania od decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r.

Sąd pierwszej instancji nie mógł pominąć okoliczności braku opłaty sądowej od zażalenia w poszczególnych sprawach, bowiem zgodnie z art. 370 k.p.c. w związku z art. 361 k.p.c. sąd pierwszej instancji ma obowiązek odrzucić zażalenie nieopłacone.

Odrzucenie zażalenia na postanowienie z dnia 28 maja 2015 r. w zakresie objętym postanowieniem z dnia 22 lipca 2015 r. spowodowało, że sądowi odwoławczemu pozostało do rozpoznania zażalenie na postanowienie z dnia 28 maja 2015 r. tylko w zakresie odrzucenia odwołania od decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r.

Zażalenie ubezpieczonego w tym zakresie okazało się również nieuzasadnione.

Ubezpieczony złożył odwołanie od decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r. po upływie ponad 7 lat od jej wydania i nadania przez organ rentowy w tym samym dniu. Słusznie sąd pierwszej instancji uznał, że ubezpieczony otrzymał tę decyzję, skoro powołuje się na jej treść w toku postępowania w sprawie VI U 228/12 w piśmie z dnia 30 stycznia 2012 r.

Prawidłowo wskazał Sąd Okręgowy, że zgodnie z treścią art. 477⁹ § 1 k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Natomiast w myśl § 3 tego artykułu, odwołanie wniesione po upływie terminu Sąd odrzuci chyba, że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego.

Podkreślić trzeba, że wymienione w art. 477⁹ § 3 k.p.c. przesłanki przyjęcia i rozpoznania odwołania mimo jego złożenia po upływie terminu muszą wystąpić łącznie. Zatem opóźnienie nie może być nadmierne i nie może wystąpić z przyczyn zależnych od odwołującego się. Stanowisko to znajduje oparcie w utrwalonym orzecznictwie, którego wyrazem jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2006 r., III UK 168/05 (LEX nr 277825), w uzasadnieniu, którego wskazano, iż sąd nie odrzuci odwołania od decyzji organu rentowego na podstawie art. 477⁹ § 3 k.p.c. tylko wówczas, gdy bezspornie stwierdzi, że przekroczenie ustawowego terminu nie jest nadmierne i że nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się, w pozostałych zaś wypadkach jest obowiązany odrzucić odwołanie.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu Okręgowego, który przyjął, że odwołanie z dnia 13 kwietnia 2015 r. od decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r. zostało złożone po terminie, a w okolicznościach sprawy należało opóźnienie uznać nie tylko za nadmierne, ale także za zawinione przez odwołującego się.

T. W. ani przed sądem pierwszej instancji, ani w postępowaniu zażaleniowym nie wykazał, że uchybienie to nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych.

Wobec powyższego zdaniem sądu odwoławczego, Sąd Okręgowy zasadnie przyjął, że uchybienie przez ubezpieczonego terminowi jest zawinione i niczym nie usprawiedliwionym zaniechaniem czynności, a zatem wynika z zaniedbania własnych spraw, i nie przykładania do nich należytej staranności. Bowiem T. W. należyte pouczenie o prawie i terminie złożenia odwołania od decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r. (w pouczeniu w niej zawartym), nadanej przez organ rentowy w tym samym dniu, odwołanie to złożył dopiero w dniu 13 kwietnia 2015 r., podczas gdy na treść tej decyzji powoływał się już w piśmie z dnia 30 stycznia 2012 r.

Sąd Apelacyjny nie odnosi się do zarzutów merytorycznych ubezpieczonego do poszczególnych zaskarżonych przez niego decyzji bowiem odrzucenie odwołań, a następnie zażaleń w sprawach decyzji objętych zaskarżonymi postanowieniami zamknęło drogę do merytorycznego rozpoznania tych spraw, poza odwołaniem od decyzji z dnia 11 czerwca 2008 r., które w niniejszej sprawie pozostało do merytorycznego rozpoznania.

Uwzględniając powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 397 § 2 k.p.c. w związku z art. 385 k.p.c. oddalił zarówno zażalenie na postanowienie z dnia 28 maja 2015 r., jak i zażalenie na postanowienie z dnia 22 lipca 2015 r. jako nieuzasadnione.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka