

Sygn. akt III AUz 6/13

## POSTANOWIENIE

Dnia 20 lutego 2013 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	<b>SSA Anna Polak (spr.)</b>
Sędziowie:	<b>SSA Jolanta Hawryszko</b> <b>SSA Urszula Iwanowska</b>

po rozpoznaniu w dniu 20 lutego 2013 r. na posiedzeniu niejawnym

sprawy **M. R.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.**

**o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy**

na skutek zażalenia ubezpieczonego

na postanowienie Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 5 listopada 2012 r. sygn. akt VI U 1025/12

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

**oddalić zażalenie.**

**Sygn. akt III AUz 6/13**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 5 listopada 2012 roku Sąd Okręgowy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wlkp. odrzucił zażalenie ubezpieczonego M. R..

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

W dniu 16 października 2012 roku wpłynęło zażalenie ubezpieczonego na postanowienie Sądu Okręgowego z dnia 5 października 2012 roku uchylające decyzję organu rentowego i przekazujące sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu oraz umarzające postępowanie.

Sąd meriti podkreślił, że z godne z przepisem art. 394 § 2 k.p.c. termin do wniesienia zażalenia jest tygodniowy i liczy się od dnia doręczenia postanowienia. Paragraf 3 tego przepisu wskazuje, że zażalenie powinno czynić zadość wymaganiom przepisany dla pisma procesowego oraz zawierać wskazanie zaskarżonego postanowienia i wniosek

o jego zmianę lub uchylenie, jak również związane uzasadnienie ze wskazaniem w miarę potrzeby nowych faktów i dowodów.

Zażalenie na postanowienie ubezpieczony M. R. złożył w terminie, jednak nie spełniało ono wymagań określonych przez ustawodawcę. Sąd Okręgowy wezwał M. R. do uzupełnienia braków formalnych zażalenia w terminie 7 dni. Zobowiązanie zostało odebrane w dniu 22 października 2012 roku. W określonym terminie 7 dni, ani do dnia wydania postanowienia o odrzuceniu zażalenia skarżący nie uzupełnił wszystkich braków zażalenia - jedynie nadesłał kartę informacyjną leczenia szpitalnego, lecz nie udzielił odpowiedzi na pytania Sądu. Ubezpieczony został przez Sąd Okręgowy pouczone, że nie uzupełnienie wszystkich braków zażalenia skutkować będzie jego odrzuceniem. W ocenie Sądu orzekającego ubezpieczony był zatem świadomy, które braki formalne ma uzupełnić, jak i skutków ich niedopełnienia. Z orzeczeniem Sądu Okręgowego nie zgodził się M. R. wnosząc od wydanego postanowienia zażalenie.

W zażaleniu skarżący wnosi o uchylenie postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji. Podał, że jest chory od 2008 roku, stan zdrowia skarżącego drastycznie pogorszył się. W 2008 roku przebywał na leczeniu w szpitalu neurologicznym z całkowitym niedowładem czterokończynowym i wówczas już stwierdzono u niego SM.

Wnosi o zażądanie „historii choroby z tego szpitala”, z opisem biegłych sądowych lekarzy i terminem powstania choroby i niezdolności do pracy. Uważa, że postanowienie Sądu Okręgowego jest prawidłowe, lecz termin jego niepełnosprawności datuje się nie od 2010 roku, ale od kwietnia 2008 roku. Pełnomocnik skarżącego ustanowiony z urzędu w piśmie procesowym z dnia 20 grudnia 2012 roku, podtrzymał dotychczasowe stanowisko skarżącego w całości, wnosząc o uchylenie orzeczenia z dnia 5 listopada 2012 roku, podkreślił, że skarżący jest osobą schorowaną, cierpi na liczne dolegliwości zdrowotne powodujące okresową utratę świadomości i zaburzenia spostrzegania. Stan zdrowia oraz fakt, że ubezpieczony nie posiada wykształcenia prawniczego sprawiły, że nie wykonał on zarządzenia Sądu Okręgowego określonego w terminie.

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

Zażalenie nie zasługuje na uwzględnienie. Postanowienie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie ograniczone jest wyłącznie do weryfikacji rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego o odrzuceniu zażalenia M. R. od postanowienia Sądu I instancji z dnia 5 listopada 2012 roku. Sąd Apelacyjny ma za zadanie ocenić czy Sąd orzekający prawidłowo odrzucił zażalenie. Do zakresu rozpoznania Sądu Apelacyjnego w ramach niniejszego postępowania zażaleniowego w żadnym razie nie należy merytoryczna ocena powstania u ubezpieczonego schorzeń neurologicznych (SM), a także badanie czy schorzenia te powstały w 2008 roku i czy też 2010 roku i zbieranie dokumentacji na tę okoliczność. Wszelkie zarzuty dotyczące daty powstałych schorzeń oraz merytorycznego rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego i Sądu Apelacyjnego mogły być podnoszone przez skarżącego we wcześniejszych fazach postępowania. Na obecnym etapie postępowania zażaleniowego nie mogą odnieść oczekiwanego przez skarżącego skutku.

Zgodnie z przepisem art. 394 § 2 k.p.c. termin wniesienia zażalenia jest tygodniowy i liczy się do doręczenia postanowienia, przy czym zażalenie wywiedzione przez stronę powinno czynić zadość wymaganiom przepisanych dla pisma procesowego oraz zawierać wskazanie zaskarżonego postanowienia i wnioski o jego zmianę lub uchylenie a także związane uzasadnienie przyczyn zaskarżenia ze wskazaniem w miarę potrzeby nowych faktów i dowodów.

Zażalenie skarżącego z dnia 16 października 2012 roku nie spełniało powyżej wskazanych wymagań, dlatego też słusznie postąpił Sąd I instancji wzywając skarżącego do uzupełnienia braków formalnych zażalenia przez podanie czy domaga się uchylenia zaskarżonego postanowienia, czy zaskarża postanowienie w części, czy też w całości (zaskarżone postanowienie zawierało trzy punkty dlatego istotne znaczenie miało, który z tych punktów jest skarżony). Wezwanie do uzupełnienia braków skarżący otrzymał w dniu 22 października 2012 roku. Został też pouczone, że w razie nieuzupełnienia braków formalnych w określonym terminie nastąpi odrzucenie zażalenia.

Jak wynika z akt sprawy braki formalne zażalenia nie zostały uzupełnione w określonym terminie, nawet do dnia wydania zaskarżonego o postanowienia. Powyższe zaniechanie skarżącego uprawniało Sąd I instancji do odrzucenia

zażalenie, którego braków strona nie uzupełniła w określonym terminie. Jeżeli skarżący w okresie, w którym należało uzupełnić braki formalne zażalenia był chory i nie mógł ich uzupełnić, to powinien tę okoliczność wykazać stosownym zaświadczeniem lekarskim. Z akt sprawy wynika, że skarżący aktywnie dotychczas uczestniczył w procesie i należycie dbał o swoje interesy, pomimo stwierdzonych u niego schorzeń. Także niezajomość prawa na które powołuje się pełnomocnik ubezpieczonego nie może odnieść zamierzonego skutku, bowiem skarżący został pouczony przez Sąd o konsekwencjach jakie spowoduje nie uzupełnienie powyższych braków.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c. postanowił oddalić zażalenie ubezpieczonego jako bezzasadne.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska