

POSTANOWIENIE

Dnia 16 października 2013 r.

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

Przewodnicząca: SSA Anna Polak

Sędziowie: SA Urszula Iwanowska

del. SO Beata Górską (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 16 października 2013 r., na posiedzeniu niejawnym,

sprawy z odwołania H. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o przyznanie prawa do świadczenia przedemerytalnego,

na skutek zażalenia ubezpieczonej na postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 kwietnia 2013 r., sygn. akt VI U 2698/12,

postanawia: oddalić zażalenie.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak del. SSO Beata Górską

UZASADNIENIE

H. B. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 lipca 2012 r., którą odmówiono jej prawa do świadczenia przedemerytalnego.

Sąd Okręgowy po rozpoznaniu odwołania wyrokiem z dnia 21 grudnia 2012 r. oddalił je w całości. H. B. uczestniczyła w posiedzeniu na którym ogłoszono wyrok i pouczono o terminie i sposobie jego zaskarżenia.

W dniu 25 stycznia 2013r. do Sądu Apelacyjnego w Szczecinie wpłynęło pismo ubezpieczonej zatytułowane „ pozw do Sądu Apelacyjnego”, w którym wskazała, że miała otrzymać w ciągu 7 dni wyrok, a do tej pory go nie otrzymała i prosi Sąd o sprawdzenie, nadto podała, że nie zgadza się z wyrokiem Sądu Okręgowego. Pismo zostało przekazane do Sądu Okręgowego w dniu 7 lutego 2013r.

Zarządzeniem z dnia 14 lutego 2013r. zobowiązano ubezpieczoną do wskazania jaki charakter ma jej pismo, a jeżeli jest to wniosek o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji, to do jego uzupełnienia.

W piśmie z dnia 20 lutego 2013r. ubezpieczona wskazała, że po wyroku była w pokoju nr 8 i mówiła, że wnosi sprawę do Sądu Apelacyjnego, gdyż nie zgadza się z wyrokiem. Mówiono jej, że otrzyma wyrok w ciągu tygodnia, w ciągu dwóch tygodni po otrzymaniu wyroku ma w dwóch egzemplarzach wnieść pozew do Sądu Apelacyjnego. Ponieważ nie otrzymała wyroku i czekała, wówczas napisała do Sądu Apelacyjnego.

Na rozprawie w dniu 9 kwietnia 2013r. wnioskodawczyni zeznała, że na rozprawie, na której był ogłoszony wyrok zrozumiała, że wyrok przyjdzie do niej po tygodniu, później jeszcze czekała, a po miesiącu skierowała pozew do Sądu Apelacyjnego. Podała również, że dotychczas nie miała żadnych spraw w sądzie, ma tylko wykształcenie zasadnicze

rolnicze i była w sądzie bardzo zdenerwowana. Do głowy ubezpieczonej – jak podała nie przyszło, żeby zadzwonić do sądu i dowiedzieć się dlaczego wyrok nie przychodzi.

Postanowieniem z dnia 9 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił wniosek ubezpieczonej H. B. o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 21 grudnia 2012r. i odrzucił apelację.

Sąd meriti wskazał, że obowiązkiem strony jest uprawdopodobnienie, że nie ponosi ona winy w uchybieniu terminowi. Szczególnego zatem rozważenia wymagała okoliczność, czy ubezpieczona nie dotrzymała terminu do złożenia apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 21 grudnia 2012 roku bez swojej winy. Sąd Okręgowy podał, że 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 było wykluczone, jak również w takich przypadkach, w których w danych okolicznościach nie można było oczekiwać od strony, by zachowała dany termin procesowy. Dlatego, podniósł Sąd Okręgowy, w każdym przypadku przy ocenie braku winy, jako przesłanki przywrócenia terminu uchybionego przez stronę należy uwzględnić wymaganie dołożenia należytej staranności człowieka przejawiające 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 procesowej. Sąd I instancji wskazał, że jeżeli ubezpieczona ze zdenerwowania błędnie zrozumiała pouczenie przewodniczącego składu, to powinna podjąć czynności zmierzające do wyjaśnienia dlaczego wyrok nie został jej doręczony ani 7 dni ani nawet 31 dni po posiedzeniu, na którym go ogłoszono. W ocenie Sądu Okręgowego, twierdzenia ubezpieczonej, świadczą o tym, że nic nie stało na przeszkodzie, aby zadzwoniła do sądu po upływie 7 dni z pytaniem o przyczynę braku doręczenia jej wyroku. Nie wykonała jednak takiego telefonu, nie zasięgnęła również informacji w innym miejscu i dopiero 14 dni po terminie do wniesienia apelacji, wysłała do Sądu Apelacyjnego w Szczecinie pismo zatytułowane „pozew”.

Zdaniem Sądu Okręgowego przekroczenia przez ubezpieczoną terminu do wniesienia apelacji nie sposób wytłumaczyć inaczej aniżeli brakiem dbałości o swoje interesy. Ubezpieczona bowiem nie uprawdopodobniła, że mimo całej swej staranności nie mogła dokonać czynności w terminie, a więc, że wystąpiła przeszkoda od niej niezależna. Sąd ten nie dał wiary twierdzeniom ubezpieczonej zawartym w piśmie z dnia 20 lutego 2013r. jakoby została błędnie pouczona o sposobie zaskarżenia wyroku w sekretariacie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Okręgowego w Szczecinie, choć i tak nie miałyby to wpływu na rozstrzygnięcie jej wniosku. Wnioskodawczyni nie podtrzymała tych twierdzeń w czasie składania zeznań przed Sądem na rozprawie w dniu 9 kwietnia 2013r.

Mając na uwadze powyższe, zgodnie z art. 370 k.p.c. sąd pierwszej instancji odrzucił apelację wniesioną po upływie terminu.

Z powyższym postanowieniem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona, która w złożonym zażaleniu podniosła, że na rozprawie została poinformowana, że otrzyma w ciągu 7 dni wyrok sądowy, ale go nie otrzymała, dlatego odwołała się do Sądu Apelacyjnego. Tak podnosząc, skarżąca wniosła o pozytywne rozpatrzenie jej sprawy.

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 21 grudnia 2012 r., ubezpieczona nie żądała sporządzenia i doręczenia jego odpisu wraz z uzasadnieniem (żądanie takie mogła zgłosić do dnia 28 grudnia 2012 r.), to od tej daty biegł dwutygodniowy termin do wniesienia apelacji, tj. do dnia 11 stycznia 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 odrzuci 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 H. B. złożył apelację dopiero w dniu 25 stycznia 2013 r., tj. 14 dni po upływie ustawowego terminu, Sąd Okręgowy prawidłowo odrzucił ją na podstawie art. 370 k.p.c.

Zarzut skarżącej, że została pouczona o doręczeniu jej wyroku z urzędu przez Sąd, bez jej wniosku, nie znajduje potwierdzenia w protokole z ogłoszenia wyroku. Słusznie Sąd Okręgowy wskazał, że o ile ubezpieczona ze zdenerwowania błędnie zrozumiała pouczenie przewodniczącego, to powinna podjąć czynności zmierzające do wyjaśnienia dlaczego wyrok jej nie został doręczony ani 7 dni ani nawet 31 dni po posiedzeniu, na którym go ogłoszono. H. B. tego nie uczyniła, nie wykazała również, że mimo całej swej staranności nie mogła dokonać czynności w terminie, a więc, że wystąpiła przeszkoda od niej niezależna. Podkreślenia wymaga również to, że ubezpieczona nie odniosła się do istoty prezentowanych przez Sąd Okręgowy argumentów w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia. W ocenie Sądu Apelacyjnego, stanowisko Sądu Okręgowego zasługuje na aprobatę w całej rozciągłości, a treść zażalenia nie ma żadnego wpływu na ocenę powyższych ustaleń. 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 Urszula Iwanowska SSA Anna Polak del. SSO Beata Górska