

Sygn. akt III AUa 551/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Alicja Podlewska (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Małgorzata Gerszewska SSA Maria Sałańska - Szumakowicz |
| Protokolant: | stażysta Sylwia Gruba |

po rozpoznaniu w dniu 8 września 2016 r. w Gdańsku

sprawy T. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji T. Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 2015 r.,
sygn. akt VI U 821/15

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy VI
Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania
apelacyjnego.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Alicja Podlewska SSA Maria Sałańska - Szumakowicz

Sygn. akt III AUa 551/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 lipca 2010 roku Zakład Ubezpieczeń Stołecznych Oddział w B. orzekł, iż T. Ł. podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 czerwca 2008 roku do 30 czerwca 2009 roku i w okresie od 1 sierpnia 2009 roku do nadal.

W odwołaniu ubezpieczony wniósł, aby ZUS sprawdził, kto i w jaki sposób zgłosił jego działalność gospodarczą, gdyż on od marca 2008 roku zawiesił tę działalność i jej nie wykonuje.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 17 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy – Wydział VI Pracy i ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (sygn. akt VI U 821/115).

W wygłoszonym uzasadnieniu Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż orzekał na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych.

Na skutek prowadzonego postępowania wyjaśniającego Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. ustalił, iż płatnik T. Ł. wykonujący pozarolniczą działalność gospodarczą powinien podlegać ubezpieczeniom społecznym, emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresach od 1 czerwca 2008 roku do 30 czerwca 2009 roku i od 1 sierpnia 2009 roku do nadal. W dniu 6 lipca 2010 roku pozwany wydał zaskarżoną decyzję.

Z odwołania T. Ł. przeciwko organowi rentowemu od innej decyzji toczyło się postępowanie przed Sąd Okręgowym w Bydgoszczy zarejestrowane pod sygnaturą VI U 1036/13, które to postępowanie zakończyło się wydaniem w dniu 22 stycznia 2015 roku przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyroku uchylającego zaskarżony wyrok Sądu I Instancji oraz poprzedzającą go decyzję z dnia 13 stycznia 2013 roku i przekazującą Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. sprawę celem nadania biegu odwołaniu. Na mocy wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku pismo powoda z dnia 16 lipca 2010 roku kierowane do ZUS Inspektorat w I. zostało potraktowane jako odwołanie od decyzji organu rentowego z 6 lipca 2010 roku.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że jakkolwiek ubezpieczony zaskarżył tę decyzję, to jednak w odwołaniu szerzej nie uzasadnił zarzutów stawianych decyzji. Nie przedstawił również swojego stanowiska w jakiegokolwiek formie pisemnej. Sąd Okręgowy zważył, że pomimo wydania w sprawie decyzji administracyjnej zgodnie z treścią art. 180 § 1 k.p.c. w związku z art. 83 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych pierwszeństwo w zastosowaniu mają przepisy szczególne, natomiast przepisy kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się wtedy, gdy określonej kwestii nie normują przepisy szczególne na zasadach i w trybie określonym w kodeksie postępowania cywilnego. Przepis art. 1 k.p.c. zawiera definicję sprawy cywilnej, która jest sprawą wynikającą ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego, opiekuńczego oraz prawa pracy. W formalnoprawnym znaczeniu sprawami cywilnymi są również sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, a więc sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych w trybie art. 477⁹ k.p.c., do których przepisy kodeksu postępowania cywilnego stosuje się z mocy ustaw szczególnych. Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii. Odwołanie pełni rolę pozwu, a jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego.

Sąd Okręgowy podkreślił także, że reguły dowodzenia w procesie cywilnym (art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c.) zobowiązują strony do wskazywania dowodów, z których wywodzą one skutki prawne. Zasada ta znajduje zastosowanie również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, których przedmiotem są odwołania od decyzji organów rentowych. Oznacza to, że ubezpieczony winien wykazać niezasadność zaskarżonej decyzji, albo poprzez fakt niewykonywania działalności gospodarczej, albo poprzez fakt rzekomego zarejestrowania ponownie do ubezpieczeń społecznych przez osobę trzecią. Tymczasem ubezpieczony oprócz złożenia formalnego odwołania od zaskarżonej decyzji praktycznie nie wdał się w spór, nie podniósł jakiegokolwiek okoliczności, która wskazywałaby na wady decyzji, nie przedstawił swojego stanowiska w sprawie ani nie stawił się na żadną z wyznaczonych rozpraw pomimo wezwania. W związku z powyższym Sąd Okręgowy podkreślił, że sąd może dopuścić dowód niewskazany przez strony, co nie oznacza, iż sąd zobowiązany jest do zastąpienia własnym działaniem bezczynności stron. Niczym nieusprawiedliwiona bezczynność strony w zakresie inicjatyw dowodowych przynieść może ujemny dla niej skutek związany ze stanem nieudowodnienia powoływanych faktów bez możliwości wykazywania sądowi naruszenia art. 232 zd. 2 k.p.c. Niniejsza sprawa, w ocenie Sądu Okręgowego, jest przykładem całkowitej bezczynności ubezpieczonego, skutkującej oddaleniem jego odwołania w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Sąd I instancji zauważył, że ubezpieczony w toku postępowania kilkakrotnie wskazał na konieczność odroczenia rozprawy z powodu niepowiadomienia o tym terminie jego pełnomocnika. Tymczasem analiza akt rentowych niniejszej sprawy doprowadziła Sąd do wniosku, że w sprawie nie został ustanowiony przez T. Ł. pełnomocnik. W związku z powyższym, skoro pełnomocnik nie został ustanowiony, a co najmniej nie przedłożono pełnomocnictwa procesowego, Sąd nie miał podstaw do tego, żeby pełnomocnika zawiadamiać. Sąd wyjaśnił, że można domniemywać, iż powodowi chodziło o to, aby powiadomiony został pełnomocnik, który występował w innej sprawie, która toczyła się przed Sądem Okręgowym, a mianowicie w sprawie prowadzonej pod sygn. akt VI U 1036/13, jednakże pełnomocnictwo złożone do innej sprawy nie może automatycznie być pełnomocnictwem do występowania w kolejnych sprawach, toczących się pomiędzy ubezpieczonym a organem rentowym. Sąd I instancji podkreślił, że jak wynika z pisma przewodniego z 3 września 2013 roku sporządzonego przez radcę prawnego C. S., pełnomocnictwo udzielone przez T. Ł. stało się przyczynkiem do tego, by zgłosił on swój udział tylko w przedmiotowej sprawie. Wprost wynika to z brzmienia tego pisma. Sąd zwrócił również uwagę, że pełnomocnictwo udzielone zostało 2 września 2013 roku, natomiast odwołanie zostało złożone w lipcu 2010 roku. Pełnomocnictwo udzielone 3 lata później, nie może odnosić swoich skutków prawnych wstecz, czyli do 2010 roku. Ze wskazanych powyżej przyczyn Sąd Okręgowy uznał, iż w niniejszej sprawie T. Ł. nie był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego, to jest art. 227 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodów istotnych dla rozpatrzenia sprawy i zgłoszonych przez ubezpieczonego,
2. naruszenie prawa procesowego, to jest art. 216 k.p.c. i art. 229 k.p.c. poprzez niewezwanie na rozprawę i nieprzesłuchanie strony powodowej w świetle okoliczności sprawy i roszczeń powoda,
3. naruszenie prawa procesowego, to jest art. 214 k.p.c., art. 214¹ k.p.c. poprzez prowadzenie rozpraw pomimo braku zawiadomienia o terminie rozprawy pełnomocnika, czym zdaniem skarżącego strona powodowa pozbawiona została możliwości obrony swych praw,
4. nierozpoznanie istoty sprawy, pozostawienie bez rozpoznania żądań powoda.

Mając na uwadze powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i orzeczenie zgodnie z żądaniem odwołania oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi I instancji celem ponownego rozpoznania oraz orzeczenie w przedmiocie kosztów postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego skutkuje uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach instancji odwoławczej, aczkolwiek zasadna okazała się jedynie część zarzutów podniesionych przez ubezpieczonego.

Przedmiotem sporu między stronami była zasadność decyzji pozwanego organu rentowego z dnia 6 lipca 2010 r. stwierdzającej, że T. Ł. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu od 1 czerwca 2008 r. do 30 czerwca 2009 r. oraz od 1 sierpnia 2009 r. „do nadal”.

Stwierdzić należy, że we wskazanym powyżej zakresie Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, albowiem sprawa rozstrzygnięta została bez zbadania warstwy faktycznej, jedynie na podstawie przeciwstawnych twierdzeń stron. Sąd

I instancji zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania i pominął merytoryczne zarzuty T. Ł. (por. wyrok SN z dnia 21 października 2005 r., III CK 161/05, LEX nr 178635).

Sąd Apelacyjny wskazuje, iż prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez Sąd orzekający dwóch naczelných obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami kodeksu postępowania cywilnego oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować oparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia ma na celu ustalenie, czy w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania Sąd pierwszej instancji sprostał tym wymogom. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2003 r., sygn. akt IV CKN 1752/00, LEX nr 78279, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2002 r., sygn. akt II CKN 615/00, LEX nr 55097).

Zakres istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznych wyznacza prawo materialne. Uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie wyjaśnia w żaden sposób podstawy prawnej rozstrzygnięcia.

Wyjaśnić zatem trzeba, iż stosownie do art. 6 ust 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r. poz. 963 – dalej „*usus*”), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Zgodnie z art. 13 pkt 4 *usus*, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;

Wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej w myśl przepisu art. 6 ust 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 *usus* to rzeczywista działalność o cechach określonych w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 584) o swobodzie działalności gospodarczej. W myśl tego ostatniego przepisu, działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania formalnego (czyli wyboru formy prawnej przedsiębiorczości) oraz ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza natomiast, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej (zob. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 28 kwietnia 2009 r. III SA/Po 374/08, Lex nr 550514).

Przypomnieć też trzeba, iż zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie stanowiskiem, „określenie przez samego przedsiębiorcę daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisywanej do ewidencji powoduje powstanie domniemania faktycznego, że z tą datą działalność gospodarcza została podjęta, które to domniemanie może być obalone, co oznacza, że okres prowadzenia działalności gospodarczej wynikającej z wpisu do ewidencji może być korygowany, stosownie do ustaleń faktycznych i wyników postępowania dowodowego w konkretnej sprawie. Obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi. Tym samym okres pomiędzy uzyskaniem wpisu a jego wykreśleniem nie musi odpowiadać okresowi wykonywania faktycznej działalności gospodarczej. (..). Podkreślić też należy, że prowadzenie działalności gospodarczej jest kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie” (zob. wyrok SA w Lublinie z 17.02.2016r. III AUa 1006/15, LEX nr 2000404).

W świetle powyższych regulacji prawnych okolicznością istotną dla rozstrzygnięcia było zatem, czy w spornych okresach T. Ł. faktycznie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą.

Sąd I instancji stwierdził, iż ubezpieczony nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych w sprawie, w konsekwencji czego błędnie też przyjął, że T. Ł. nie wdał się w niniejszej sprawie w spór. Podkreślić jednak należy, iż ubezpieczony już w odwołaniu od decyzji z dnia 6 lipca 2010 r., zaprzeczył ustaleniu pozwanego, jakoby w spornych okresach prowadził działalność gospodarczą, jak również, aby zgłosił się z tego tytułu do ubezpieczeń społecznych od czerwca 2008r. T. Ł. w odwołaniu oświadczył również, iż dnia 30 marca 2008 r. zawiesił działalność i po tej dacie nie uzyskiwał z niej dochodów. W świetle powyższego stwierdzenie, iż skarżący „nie wdał się w spór” było nieuprawnione. Obowiązkiem Sądu I instancji było zatem dokonać oceny przedmiotowej decyzji i zarzutów ubezpieczonego w odniesieniu do materiału zgromadzonego przez ZUS w administracyjnym postępowaniu, skoro w postępowaniu sądowym skarżący nie zgłosił wniosków dowodowych na poparcie swojego stanowiska.

Sąd Okręgowy zignorował materiał zgromadzony w aktach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i nie poczynił właściwie żadnych ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sporu. Ustalenia faktyczne Sądu I instancji ograniczają się bowiem jedynie do stwierdzenia faktu wydania przez organ „innej decyzji”, jej zaskarżenia przez ubezpieczonego i uchylecia wyroku Sądu Okręgowego oddalającego jego odwołanie, wyrokiem Sądu Apelacyjnego – co w świetle przedstawionego wyżej stanu prawnego było obojętne dla rozstrzygnięcia konkretnego sporu. Sąd I instancji nie dokonał natomiast żadnych ustaleń faktycznych, co do meritum sprawy – faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczonego, a tym samym istnienia tytułu do ubezpieczeń społecznych w spornych okresach.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że w aktach ZUS znajduje się wpis do ewidencji i decyzja o wykreśleniu działalności gospodarczej ubezpieczonego (k. 9-12 akt ZUS nr 19178), z których wynika, iż w dniu 05 stycznia 2006r. zarejestrował on działalność gospodarczą – E. Ośrodek Szkolenia (...) T. Ł.. Znajduje się w nich również pismo Starosty (...) z 27 kwietnia 2010 r. – do którego organ zwrócił się z urzędu - informujące, że T. Ł. prowadził Ośrodek Szkolenia (...) wpisany do ewidencji Starostwa 27 lutego 2006 r. Dnia 31 stycznia 2009 r. przedsiębiorca złożył pismo o likwidacji prowadzonego do tego dnia ośrodka szkolenia kierowców (k. 34 akt ZUS). Organ rentowy ustalił również w Wydziale Komunikacji w I., że T. Ł. od dnia 31 stycznia 2009 r. utracił prawo do prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców (vide: notatka służbowa – k. 32 akt ZUS).

Zauważyć zatem należy, iż – o ile przedmiot faktycznie wykonywanej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej odpowiadał wykazanemu we wpisie do ewidencji – działalność zgłoszona przez skarżącego jest działalnością regulowaną (art. 5 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej - Dz.U. z 2015r. poz. 584), a zatem jej prowadzenie wymaga spełnienia szczególnych warunków określonych w ustawie z dnia 05 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2016r. poz. 627 tj. – dalej „uokp”), w tym wymaga uzyskania wpisu do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców prowadzonego przez właściwego starostę (art. 28 ust 1, ust 3 uokp). Okoliczność tę organ pominął przy wydaniu decyzji organ rentowy, jak również Sąd I instancji przy wydaniu wyroku. Przypomnieć zaś trzeba, iż tytułem do ubezpieczeń społecznych może być tylko działalność prowadzona legalnie (zob. K. Kohutek, Komentarz do art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej [w:] M. Brożyna et al., Komentarz do ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2004 r. Nr 173, poz. 1807), LEX el., 2005).

Natomiast, płatnik przedłożył organowi wydruki z księgi ewidencji, zeznanie podatkowe za rok 2008 oraz zaświadczenia wydane przez naczelnika Urzędu Skarbowego w I. z 16.11.2012 r. oraz 19.11.2012 r. stwierdzające, że w latach 2009 i 2010 wnioskodawca osiągnął z działalności gospodarczej przychód wynoszący „0,00 złotych”, a nadto, że likwidacja działalności nastąpiła z dniem 15 lipca 2010 r. (k. 1 – 14 akt ZUS). Sąd I instancji nie odniósł się do informacji wynikających z powyższych dokumentów.

Stwierdzić zatem należy, że we wskazanym powyżej zakresie Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy (art. 386 § 4 kpc), albowiem sprawa rozstrzygnięta została bez zbadania warstwy faktycznej, jedynie na podstawie przeciwstawnych twierdzeń stron. Sąd I instancji zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania i pominął merytoryczne zarzuty T. Ł. (por. wyrok SN z dnia 21 października 2005 r., III CK 161/05, LEX nr 178635). Prawidłowe rozstrzygnięcie sporu wymaga też przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Powyższe uzasadniało konieczność uchylecia

zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, stosownie do art. 386 § 4 kpc.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy, rzeczą Sądu Okręgowego będzie zatem – na podstawie dowodów zaofiarowanych przez strony i z uwzględnieniem materiału zgromadzonego w aktach ZUS – ustalenie czy w spornych okresach T. Ł. rzeczywiście prowadził działalność gospodarczą, gdyż tylko takie ustalenie skutkować by musiało stwierdzeniem podlegania przez niego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu.

W celu ustalenia powyższego konieczne będzie wyjaśnienie jaki był przedmiot faktycznie prowadzonej działalności przez skarżącego, w jakim okresie rzeczywiście ją prowadził, od kiedy został on zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tytułu jej prowadzenia, kiedy wyrejestrował tę działalność z ubezpieczeń społecznych, czy ubezpieczony zgłosił się do ubezpieczeń społecznych w czerwcu 2008 r., czy i kiedy ubezpieczony rzeczywiście zawiesił prowadzenie działalności (vide pisma ubezpieczonego k. 33, 39, 40 akt ZUS).

Sąd Okręgowy na podstawie wszystkich zebranych w sprawie dowodów dokona pełnej i wszechstronnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego. Dopiero taka analiza pozwoli bowiem Sądowi Okręgowemu na prawidłową ocenę merytorycznej zasadności decyzji organu rentowego i odwołania ubezpieczonego. Przed przeprowadzeniem postępowania dowodowego niewątpliwie celowym byłoby przesłuchanie wyjaśniające T. Ł. w trybie art. 212 kpc.

Podkreślić jeszcze należy, iż uzasadnienie wygłoszone przez sąd na podstawie art. 326 § 3 1 k.p.c. powinno zawierać wszystkie elementy wskazane w art. 328 § 2 k.p.c. (zob. też uzasadnienie projektu ustawy z dnia 29 sierpnia 2014 r., Sejm VII kadencji, druk nr 2131). Stosownie do art. 328 § 2 kpc, uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie spełnia wymogów z art. 328 § 2 kpc.

Ocenę zarzutów apelacji rozpocząć trzeba od zarzutu najdalej idącego, a mianowicie zarzutu naruszenia art. 214 k.p.c. i art. 214¹ k.p.c., skutkiem którego to naruszenia, zdaniem ubezpieczonego, było pozbawienie go możliwości obrony jego praw.

Stwierdzić należy, że w sprawie nie mogło dojść do naruszenia art. 214¹ k.p.c., albowiem nie miał miejsca stan faktyczny, w którym przepis ten mógłby mieć zastosowanie, tj. nie miało miejsca niestawiennictwo strony z powodu choroby, które winno zostać usprawiedliwione w trybie określonym przedmiotowym przepisem.

Jeśli natomiast chodzi o zarzucane naruszenie art. 214 k.p.c., analiza akt sądowych doprowadziła Sąd odwoławczy do przekonania, że Sąd I instancji nie uchybił obowiązkowi odroczenia rozprawy we wskazanych okolicznościach. Sąd Apelacyjny miał na względzie, że T. Ł. trzykrotnie składał wnioski o odroczenie wyznaczonego terminu rozprawy, motywując je brakiem powiadomienia jego pełnomocnika (vide: k. 15, 28, 41 a.s.). Pomimo braku przedłożenia pełnomocnictwa procesowego, a nawet wskazania, kto miałby być pełnomocnikiem ubezpieczonego, Sąd Okręgowy dwukrotnie rozprawę odroczył. Zamknięcie rozprawy i wydanie wyroku w dniu 17 grudnia 2015 r. nie naruszało zaś normy art. 214 k.p.c. Sąd I instancji prawidłowo przyjął, że brak było podstaw do przyjęcia, jakoby T. Ł. był w niniejszym postępowaniu reprezentowany przez pełnomocnika. Fakt,

iż ubezpieczony reprezentowany był przez pełnomocnika w innym postępowaniu sądowym (sygn. VI U 1036/113 Sądu Okręgowego w Gdańsku w sprawie T. Ł. c.a. ZUS Oddział w G. o wszczęcie postępowania) nie skutkuje automatycznym przyjęciem, że reprezentacja ta jest aktualna także w niniejszym postępowaniu. Stosownie bowiem do treści art. 89 § 1 k.p.c. pełnomocnik jest obowiązany przy pierwszej czynności procesowej dołączyć do akt sprawy pełnomocnictwo z podpisem mocodawcy lub wierzitelny odpis pełnomocnictwa wraz z odpisem dla strony przeciwnej. Jak wynika z powyższego, dokument pełnomocnictwa jest niezbędnym dowodem potwierdzającym istnienie umocowania pełnomocnika do działania w imieniu stron w konkretnym postępowaniu. Innymi słowy, wobec sądu i strony przeciwnej za pełnomocnika działającego z właściwym umocowaniem może uchodzić tylko

osoba, która wykazała swe umocowanie odpowiednim dokumentem pełnomocnictwa. Dokument ten potwierdza wolę strony co do reprezentowania jej w przedmiotowej sprawie przez wymienionego w nim pełnomocnika. Skoro zaś w niniejszej sprawie do czasu zakończenia postępowania przed Sądem I instancji bezspornie nie przedłożono dokumentu pełnomocnictwa, to uznać należy, że T. Ł. nie był, a co najmniej nie wykazał, aby na tym etapie procesu był reprezentowany przez pełnomocnika.

Nieskuteczny okazał się również zarzut naruszenia art. 216 k.p.c. Wskazać należy, że zasadą jest brak obowiązku stawiania się przez stronę na rozprawę, jednakże sąd może zarządzić stawienie się stron lub jednej z nich osobiście lub przez pełnomocnika, gdy widzi potrzebę dokładniejszego wyjaśnienia stanu sprawy. Tak też uczynił Sąd Okręgowy, wzywając T. Ł. na kolejne terminy rozpraw w celu przesłuchania go w charakterze strony (vide: k. 5-6, k. 17 i 19- 20, k. 23 i 26, k. 31 – 32 oraz zpo - k. 11, 21, 30, 35). Ubezpieczony – prawidłowo wezwany - nie stawił się na żadnej rozprawie, a w konsekwencji uniemożliwił przeprowadzenie dowodu z przesłuchania go w charakterze strony, stąd ww. zarzut nie jest uprawniony.

Nie mogło dojść do naruszenia art. 229 k.p.c., albowiem Sąd Okręgowy przepisu tego nie stosował.

Należy natomiast zgodzić się z zarzutem naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 227 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodów na okoliczności mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, o czym była już mowa powyżej i co w konsekwencji doprowadziło do nierozpatrzenia przez Sąd I instancji istoty sprawy i konieczności uchylenia wydanego przez ten Sąd wyroku. Podkreślić jednak należy, że zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. nie jest zasadny w części dotyczącej nieprzeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu badania pisma ręcznego. W niniejszym postępowaniu T. Ł. nie wnosił bowiem o dopuszczenie i przeprowadzenie takiego dowodu, nie zgłosił również zarzutu uzasadniającego konieczność przeprowadzenia takiego dowodu z urzędu przez Sąd I instancji.

Uznając, że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, stan faktyczny sprawy nie został wyjaśniony i konieczne jest przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości, na mocy art. 386 § 4 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji.

SSA Alicja Podlewska SSA Małgorzata Gerszewska SSA Maria Sałańska – Szumakowicz