

**Postanowienie z dnia 13 stycznia 1995 r.
II URN 53/94**

W sprawie o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego opinia biegłych dotycząca wyłączenia istnienia inwalidztwa jest niewystarczająca; konieczna jest natomiast opinia oceniająca istnienie przesłanek niezbędnych dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (art. 20 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 1983 r., Nr 30, poz. 133 ze zm.).

Przewodniczący SSN: Maria Tyszel, Sędzia SN: Stefania Szymańska, Sędzia SA: Jerzy Kuźniar (sprawozdawca),

Sąd Najwyższy, przy udziale prokuratora Stefana Trautsołta, po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 1995 r. sprawy z powództwa Ryszarda N. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. o świadczenie rehabilitacyjne, na skutek rewizji nadzwyczajnej Ministra Sprawiedliwości [...] od postanowienia Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 10 maja 1994 r. [...]

u c h y l i ł zaskarżone postanowienie oraz poprzedzające go postanowienie Sądu Wojewódzkiego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu z dnia 27 stycznia 1994 r. [...] i sprawę przekazał Sądowi Wojewódzkiemu-Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu do ponownego rozpoznania.

U z a s a d n i e n i e

Wnioskodawca Ryszard N. urodzony 15 listopada 1953 r., dochodził przyznania świadczenia rehabilitacyjnego twierdząc, że pobieranie tego świadczenia w okresie od dnia 23 lipca 1992 r. do 18 stycznia 1993 r. tj. przez okres 180 dni nie doprowadziło do odzyskania zdolności do pracy.

Przed otrzymaniem powyższego świadczenia wnioskodawca ubiegał się o rentę inwalidzką, jednak organ rentowy, tj. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. decyzją z dnia 10 września 1992 r. odmówił przyznania mu dochodzonego świadczenia inwalidzkiego, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 11 sierpnia 1992 r. nie zaliczające go do żadnej grupy inwalidów.

Wobec ponowionego wniosku, decyzją z dnia 9 czerwca 1993 r. organ rentowy odmówił przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując na odzyskanie zdolności do pracy w charakterze robotnika budowlanego zatrudnionego w [...] Przedsiębiorstwie Robót Inżynieryjnych w P. i powołując orzeczenie OKIZ [...] w O. z 14 maja 1993 r., nie zaliczające wnioskodawcy do żadnej grupy inwalidów i stwierdzające zdolność do zatrudnienia "zgodnie z kwalifikacjami".

W odwołaniu od powyższej decyzji wnioskodawca wskazywał na nietrafność orzeczenia lekarskiego podnosząc, że zostało ono wydane bez zapoznania się z dokumentacją lekarską, skoro mimo wniosku, nie została mu ona wydana przez lekarza z Przychodni Przyzakładowej. Tylko ta okoliczność - w jego ocenie - doprowadziła do

wydania przez Obwodową Komisję Lekarską d/s Inwalidztwa i Zatrudnienia w O. cytowanego wyżej orzeczenia z dnia 14 maja 1993 roku.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS Oddział w P. wnosił o jego oddalenie powołując się na orzeczenie OKIZ.

Sąd Wojewódzki, ze względu na podniesione w odwołaniu zarzuty, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: ortopedy, neurologa i okulisty dla ustalenia, czy istnieją podstawy dla przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego bądź ustalenia, że stan zdrowia uległ pogorszeniu, co uzasadniałoby przyznanie renty inwalidzkiej, czy też stan zdrowia wnioskodawcy wskazuje obecnie na odzyskanie zdolności do pracy w charakterze robotnika budowlanego. Biegli ortopeda i neurolog po rozpoznaniu u badanego subiektywnego zespołu bólowego nie znaleźli podstaw do odmiennej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy niż orzekła o tym Obwodowa KIZ, wskazali jednak, że miarodajna będzie opinia biegłego okulisty.

Ostatecznie nie doszło do wydania opinii przez biegłego lekarza okulistę, bowiem na trzykrotnie wyznaczane terminy oględzin wnioskodawca nie stawiał się, informując Sąd orzekający, iż nie może uzyskać dokumentacji lekarskiej z Przychodni Przychodni Przychodni, a to - w jego ocenie - czyni bezprzedmiotowym badanie lekarskie przez biegłego.

W trakcie rozprawy w dniu 27 stycznia 1994 r. wnioskodawca na pytanie Sądu stwierdził, iż nie składał wniosku o świadczenie rehabilitacyjne ani o rentę inwalidzką, zaś Sąd przy stwierdzeniu, iż wnioskodawca nie stawiał się na wyznaczone badania okulistyczne, a nadto biorąc pod uwagę jego oświadczenie, postanowieniem z tej samej daty umorzył postępowanie w sprawie.

Stanowisko to zostało następnie zaakceptowane przez Sąd Apelacyjny w Poznaniu, który oddalił zażalenie wnioskodawcy postanowieniem z dnia 10 maja 1994 r.

Powyższe postanowienie zaskarżył rewizją nadzwyczajną Minister Sprawiedliwości i zarzucając rażące naruszenie prawa, a to przepisów art. 3 § 2, 5 i 469 k.p.c. oraz art. 20 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 1983 r., Nr 30, poz. 133 ze zm.), a nadto naruszenie interesu Rzeczypospolitej Polskiej wnosił - w oparciu o art. 417 § 1 k.p.c. - o uchylenie zaskarżonego postanowienia oraz poprzedzającego go postanowienia Sądu Wojewódzkiego i przekazanie sprawy temu ostatniemu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Zdaniem skarżącego, Sąd Wojewódzki wydając postanowienie o umorzeniu postępowania wobec cofnięcia odwołania rażąco naruszył przepis art. 5 k.p.c., skoro przepis ten zobowiązuje Sąd do udzielenia stronom występującym w sprawie bez adwokata potrzebnych wskazówek co do czynności procesowych oraz pouczenia ich o skutkach prawnych tych czynności i skutkach zaniedbań. Przepis powyższy wskazuje na obowiązek sądu, który Sąd orzekający wyraźnie naruszył w trakcie rozprawy w dniu 27 stycznia 1994 r. Ten obowiązek sądu rozciąga się także na konieczność stosownej oceny czynności prawnej polegającej na cofnięciu odwołania przez ustalenie, że czynność taka nie narusza słusznego interesu ubezpieczonego - art. 469 k.p.c. Było to tym bardziej konieczne, gdy się zważy, że - co odnotowano w protokole - istniały trudności w porozumieniu się z wnioskodawcą.

Kontrolowana przez Sąd decyzja organu rentowego została wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej, którego nie ma w aktach sprawy. Znajduje się tam jedynie wypis z orzeczenia stwierdzający brak inwalidztwa wniosko-

dawcy; podobnie zresztą biegli sądowi stwierdzili jedynie brak inwalidztwa, w ogóle nie oceniali natomiast, czy wnioskodawca ewentualnie spełnia warunki dla dalszego przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, to zaś było związane z brakiem pełnej dokumentacji lekarskiej, którą to okoliczność wnioskodawca w toku postępowania Sądowi przedstawił.

W tych warunkach orzeczenia Sądów orzekających w sprawie, naruszając słuszny interes ubezpieczonego, naruszają prawo, a nadto interes Rzeczypospolitej Polskiej, skoro nie oceniają z należytą wnikliwością uprawnień osoby ubezpieczonej do należnych jej, prawem zagwarantowanych, świadczeń.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Rewizja nadzwyczajna jest uzasadniona, zaś jej uwzględnienie powoduje uchylenie zaskarżonego orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Poznaniu oraz orzeczenia poprzedzającego i przekazanie sprawy Sądowi I-ej instancji do ponownego rozpoznania.

Należy zgodzić się z zarzutami rewizji nadzwyczajnej, że wydane przez Sąd postanowienie rażąco narusza przepis art. 5 oraz 469 k.p.c. uchybiając obowiązkowi sądu zawartemu w przepisie § 2 art. 3 k.p.c. tj. dążenia do wszechstronnego zbadania wszystkich istotnych okoliczności sprawy i do wyjaśnienia rzeczywistej treści stosunków faktycznych i prawnych.

Fakt, iż wnioskodawca mimo trzykrotnych wezwań nie stawił się na wyznaczone oględziny sądowo-lekarskie, co doprowadziło do niewydania opinii przez biegłego okulistę, nie dawał jeszcze Sądowi podstaw do stwierdzenia, że wnioskodawca faktycznie odwołanie cofnął, gdy tymczasem oświadczenie, jakie złożył on przed Sądem zawierało jedynie informację o nieskładaniu przez niego wniosku o świadczenie rehabilitacyjne ani o żadne inne świadczenia. Zaprzeczeniem tej informacji jest fakt wniesienia odwołania. Wymagało to szczególnej ostrożności Sądu ze względu na samo zachowanie się wnioskodawcy - odnotowano istniejące trudności w porozumieniu się z nim.

Należy nadto zauważyć, że sam fakt niezgłoszenia się wnioskodawcy na wyznaczone badanie lekarskie nie dawał podstaw do odstąpienia od wydania przez biegłego okulistę opinii, skoro niestawienie się na badanie było spowodowane niemożnością uzyskania przez niego dokumentacji lekarskiej z Przychodni Przyzakładowej.

Trzeba też wspomnieć, że biegli mogą wydawać w sprawie opinię także na podstawie dokumentacji lekarskiej, której na ich wniosek, powinien być zażądać Sąd z jednostek, w których wnioskodawca leczył się.

Trafnie też skarżący podnosi, że jedyna opinia biegłych znajdująca się w sprawie, a nadto wypis z orzeczenia komisji lekarskiej oceniają zdolność do pracy Ryszarda N. i istnienie bądź nieistnienie okoliczności uzasadniających zaliczenie go do jednej z grup inwalidów. Brak natomiast odniesienia do ewentualnego istnienia, przesłanek dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, te zaś okoliczności należały do istoty sporu biorąc pod uwagę przepis art. 20 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego. Przepis ten upoważnia pracownika do świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest on w dalszym ciągu niezdolny do pracy, ale dalsze leczenie bądź

rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Sąd nie ustalił, czy i ewentualnie w jakich okresach wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy, nie rozważając też należyście, że powołany przepis w ust. 2 przewiduje okres 12 miesięcy jako maksymalny dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, gdy tymczasem wnioskodawca świadczenie takie pobierał jedynie przez okres 6 miesięcy.

W tych warunkach opinia biegłych również nie może być uznana za miarodajną jako przedwczesna i nie odnosząca się do przedmiotu sprawy.

Opisane wyżej uchybienia Sądów trafnie podniesione w rewizji nadzwyczajnej uzasadniają przyjęcie, że mimo przekroczenia 6 miesięcznego terminu od uprawomocnienia się orzeczenia jest ona zasadna, orzeczenie to bowiem narusza interes Rzeczypospolitej Polskiej. Naruszeniem tym jest podważenie zasady zaufania obywateli do państwa prawnego. Podkreślić należy, że sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych winny być rozpoznawane ze szczególną wnikliwością gdy się zważy, że świadczenia te stanowią podstawę egzystencji osoby ubezpieczonej w przypadku choroby, inwalidztwa czy innych tego typu zdarzeń losowych.

W tych więc warunkach na zasadzie art. 422 § 2 k.p.c. należało uchylić zaskarżone postanowienia i orzec jak w sentencji.

=====