

Sygn. akt II UZP 3/14

UCHWAŁA

Dnia 18 listopada 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (przewodniczący)

SSN Maciej Pacuda

SSA Piotr Prusinowski (sprawozdawca)

Protokolant Grażyna Niedziałkowska

w sprawie z wniosku J. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 18 listopada 2014 r.,

zagadnienia prawnego przekazanego postanowieniem Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w E.

z dnia 25 lipca 2014 r.,

Czy art. 477⁹ § 3¹ Kodeksu postępowania cywilnego ma zastosowanie również w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia?

podjął uchwałę:

Przepis art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. stosuje się w sprawie o jednorazowe odszkodowanie, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu

**społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych
(jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.).**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w E. postanowieniem z dnia 25 lipca 2014 r. przedstawił Sądowi Najwyższemu zagadnienie prawne dotyczące wykładni art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. Sprowadza się ono do pytania, czy przepis ten ma zastosowanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy, a podstawę do wydania decyzji stanowiło orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jeśli osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej i odwołanie zostało oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia.

Pytanie prawne zostało postawione w następujących okolicznościach faktycznych. Ubezpieczony J. P. wystąpił do organu rentowego o przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 14 grudnia 2013 r. Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po przeprowadzeniu badania wnioskodawcy w dniu 17 marca 2014 r. nie stwierdził u niego uszczerbku na zdrowiu. Druk orzeczenia zawierał pouczenie o przysługującym prawie wniesienia sprzeciwu do Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni i konsekwencji niewyczerpania tej drogi, w postaci odrzucenia odwołania od decyzji przez sąd. Ubezpieczony sprzeciwu nie wniósł. Decyzją z dnia 1 kwietnia 2014 r. organ rentowy odmówił mu prawa do jednorazowego odszkodowania. W dniu 29 maja 2014 r. J. P. odwołał się od decyzji do Sądu Rejonowego w E. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy domagał się odrzucenia odwołania. Podniósł, że ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu do Komisji Lekarskiej. Sąd Rejonowy w E. postanowieniem z dnia 3 czerwca 2014 r. odmówił odrzucenia odwołania, na które zażalenie do Sądu Okręgowego w E. wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Argumentował, że przy wykładni art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. zastosowanie powinna mieć wykładnia celowościowa i systemowa, a nie literalna.

Sąd drugiej instancji przedstawiając Sądowi Najwyższemu zagadnienie prawne do rozstrzygnięcia wskazał, że wykładnia i stosowanie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c.

nie jest jednolite. Przytoczył poglądy wyrażone w postanowieniach Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 11 lutego 2010 r. (V Uz 4/10, LEX nr 1294046) i Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 26 listopada 2013 r. W rezultacie konkludował, że wykładnia przepisów prawa powinna prowadzić do wyniku, który w możliwie najwyższym stopniu realizuje zasady wynikające z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Interpretacja art. 45 ust. 1 Konstytucji RP daje podstawy sądzić, że jakiegokolwiek wyłączenie możliwości merytorycznego rozpoznania przez sąd indywidualnej sprawy ma charakter wyjątku, którego nie należy wyjaśniać rozszerzająco. W tym kontekście Sąd Okręgowy w E. zauważył, że ustawa wprowadzająca do obrotu prawnego komentowany przepis mogła przewidzieć wyjątki, w których odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego podlega odrzuceniu z powodu niezłożenia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika. Zdaniem Sądu drugiej instancji, ustawodawca wprowadzając zmiany dostrzegł istnienie ustaw, w których ma zastosowanie postępowanie orzecznicze (ustawa wypadkowa), a mimo to nie zdecydował się na bardziej ogólne ukształtowanie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. Wskazał również, że za ograniczeniem stosowania komentowanego przepisu wyłącznie do przypadków literalnie z niego wynikających przemawia też uzasadnienie projektu ustawy nowelizującej. Kierując się wskazanymi wątpliwościami Sąd Okręgowy w E., działając na podstawie art. 390 § 1 k.p.c., zwrócił się do Sądu Najwyższego o dokonanie wykładni.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozstrzygnięcie zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Okręgowy wypada poprzedzić uwagą, że układ argumentów, które doprowadziły do wzbudzenia poważnych wątpliwości interpretacyjnych, nie został w klarowny sposób przedstawiony. Postanowienie wydane w trybie art. 390 § 1 k.p.c. powinno być konsekwencją gruntownych rozważań Sądu drugiej instancji, w trakcie których odnosi się on szczegółowo do wszystkich racji przemawiających za alternatywnymi sposobami rozumienia przepisu. Rolą Sądu odwoławczego jest odniesienie się do

okoliczności prezentowanych w trakcie postępowania przez Sąd pierwszej instancji i skarżącego (wnoszącego zażalenie). Oznacza to, że zadaniem Sądu Okręgowego w E. było zajęcie stanowiska co do istoty zagadnienia. Wywód zawarty w uzasadnieniu postanowienia z dnia 25 lipca 2014 r. wskazanych właściwości nie posiada, co z procesowego punktu widzenia deprecjonuje powinność udzielenia odpowiedzi przez Sąd Najwyższy. Mimo wskazanych niedoskonałości formalnych, wypada przyznać, że art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. wzbudza poważne kontrowersje, co przemawia za udzieleniem merytorycznej odpowiedzi na wątpliwości prawne powstałe w toczącym się postępowaniu.

Podłożem niejasności jest określenie zawarte w art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. Przepis stanowi, że skutek w postaci odrzucenia odwołania może nastąpić „w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Zwrot ten na gruncie prawa procesowego może uchodzić za niekomunikatywny. Z jednej strony, skupia on uwagę na pojęciu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, co ewidentnie przekierowuje uwagę na świadczenia ukształtowane przez ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (niezdolność do samodzielnej egzystencji warunkuje prawo do dodatku pielęgnacyjnego), z drugiej zaś strony nie można pominąć, że jego zakresem objęto świadczenia ze wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych. Zakładając tożsamość pojęcia „ubezpieczeń społecznych” użytego w omawianym przepisie i art. 476 § 2 k.p.c. można poczytywać, że art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. dotyczy również świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, w tym spraw o świadczenia z tytułu wypadku w pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1992 r., II PRN 8/92, OSNC 1993 nr 6, poz. 114). Spostrzeżenie to nie przesądza jeszcze, że skutek w postaci odrzucenia odwołania zastrzeżony został dla każdego ze świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Argumenty przemawiające za językową wykładnią art. 477⁹ § 3¹ k.p.c., a w szczególności za dosłownym wytyczeniem zakresu desygnatów określenia „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji”, wychodzą z założenia, że pojęcie to na gruncie procesowym jest kompatybilne z jego

odpowiednikiem używanym w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych. Rzecz w tym, że supozycja ta może okazać się zawodna. Stosowanie się do dyrektywy konsekwencji terminologicznej, polegającej na nadawaniu tym samym zwrotom ustawowym takiego samego znaczenia prawnego (zakaz wykładni homonimicznej) może okazać się zawodne, gdy płaszczyzna porównawcza obejmuje normy pochodzące z odmiennych gałęzi prawnych. Wykładnia synonimiczna jest miarodajna w obrębie konkretnego aktu prawnego, jej wiarygodność ulega obniżeniu już w obrębie tej samej dziedziny prawa, a wyraźnie traci na znaczeniu, gdy tożsame językowo pojęcia używane są w przepisach ułożonych w odmiennych rodzajowo gałęziach prawa. Nie można przy tym utracić z pola widzenia, że „niezdolność do pracy” nie ma identycznego znaczenia w poszczególnych ustawach ubezpieczeniowych. W ustawie emerytalnej pojęcie to jest definiowane w art. 12 ust. 1-3, który rozróżnia częściową i całkowitą niezdolność do pracy (zmienną jest jakakolwiek praca i praca zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji). W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa niezdolność do pracy mierzona jest innym parametrem. W tym wypadku niezdolność ta jest wypadkową relacji zachodzącej między chorobą (wyjątkowo niemożnością wykonywania pracy, ale tylko w wypadkach enumeratywnie wskazanych w art. 6 ust 2 ustawy) a rodzajem pracy warunkowanym tytułem ubezpieczenia. Z kolei na gruncie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych niezdolność do pracy została powiązana z wypadkiem przy pracy albo chorobą zawodową. Przeprowadzony przegląd daje podstawy do spostrzeżenia, że w prawie ubezpieczeń społecznych nie występuje jednolite pojęcie niezdolności do pracy. Można co najwyżej mówić o różnego rodzaju niezdolnościach do pracy, przy czym poszczególne ubezpieczenia widzą je odmiennie. Konkluzję tą wypada odnieść do wytycznych wynikających z wykładni językowej.

Na potrzeby przeprowadzanych rozważań wystarczy zauważyć, że wykładnia językowa koresponduje ze znaczeniem potocznym używanych słów. Kształtowana jest również właściwościami danego języka, które obrazowane są regułami znaczeniowymi (semantycznymi) i regułami składni (syntaktycznymi i

gramatycznymi). Nie można również pominąć, że wykładnia językowa może być uwarunkowana regułami pragmatycznymi. Dotyczą one pojęć, których nie można wytłumaczyć na gruncie języka. Do ich odkodowania potrzebny jest kontrast pozajęzykowy. Dyrektywa pragmatyczna, mieszcząca się w granicach interpretacji językowej, opiera się na uwzględnieniu istnienia pojęć kontekstowych, których zrozumienie nie jest możliwe przez odwołanie się wyłącznie do ich właściwości językowych. Zrekonstruowanie tych określeń wymaga również nawiązania do czynników pozajęzykowych, wyznaczanych przez określone sytuacje, okoliczności, czy zdarzenia (w tym wynikających z techniki legislacyjnej).

W tym miejscu niezbędne jest przeprowadzenie wstępnego bilansu. Zadane pytanie prawne wymaga wzięcia pod uwagę kilku zmiennych, które mogą mieć wpływ na udzielenie odpowiedzi. Przedmiotem interpretacji jest przepis prawa procesowego. Jedną z jego przesłanek nawiązuje do pojęć używanych w prawie ubezpieczeń społecznych. Pojęcie to w prawie materialnym ma jednak różne zakresy desygnatów. Uwzględniając metodologię posługiwania się wykładnią językową nie jest wykluczone założenie, że określenie „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji”, użyte w art. 477⁹ § 3¹ k.p.c., nie powinno być tłumaczone tylko według reguł języka potocznego. Jego naturę, a w konsekwencji znaczenie, odzwierciedla także nadany mu koloryt prawny. Cechę tę wypada uznać za dominującą, gdyż tylko w tym refleksie możliwe jest zorientowanie zamysłu polegającego na zespoleniu norm prawa procesowego i materialnego. Zmusza to do twierdzenia, że w trakcie objaśnienia sensu komentowanego przepisu zajdzie potrzeba sięgnięcia po reguły pragmatyczne (abstrahujące po części od kontekstu językowego).

Pozostając w tym nurcie rozważań, zachodzi potrzeba uwypuklenia kilku spostrzeżeń. Kodeks postępowania cywilnego nie posługuje się terminem „jednorazowe odszkodowanie”. Nie można go zatem przeciwstawić zwrotowi „niezdolność do pracy”. Prawodawca w Kodeksie konsekwentnie używa formuły „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji”. Czyni to w art. 477⁹ § 2¹ k.p.c., a także w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Przepisy te dają organowi rentowemu możliwość uchylecia własnej decyzji, a sądowi pierwszej instancji uchylecia decyzji zaskarżonej odwołaniem. Dzieje się tak w razie pojawienia się

nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego. Wskazane przepisy, podobnie jak art. 477⁹ § 3¹ k.p.c., zostały dodane ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 121, poz. 1264) – zwanej dalej ustawą nowelizującą. Poza nimi Kodeks postępowania cywilnego nie posługuje się terminem „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji”. Upoważnia to do kilku spostrzeżeń. Po pierwsze, rozsądne jest założenie, że pojęcie to na gruncie procedury cywilnej ma jednolite znaczenie. Po drugie, w obrębie Kodeksu postępowania cywilnego zakaz wykładni synonimicznej nie stoi na przeszkodzie utożsamieniu jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ze świadczeniem z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. Po trzecie, wprowadzenie tego ostatniego terminu do Kodeksy równocześnie jednym aktem prawnym przekierowuje uwagę na ustawę nowelizującą. Nie można bowiem wykluczyć, że „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji” jest pojęciem kontekstowym, którego sens można zobrazować wnioskami wynikającymi z modyfikacji tekstu prawnego.

Na początku wypada odnotować, że ustawa nowelizująca dodała również § 2 do art. 473 k.p.c. (został on po dwóch latach i dziesięciu miesiącach skreślony). Przewidywał on, że opinie dotyczące oceny niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji wydaje biegły - lekarz legitymujący się świadectwem potwierdzającym umiejętności w zakresie orzecznictwa lekarskiego, uzyskanym w trybie określonym w przepisach o zawodzie lekarza dla świadectw potwierdzających posiadanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny. Zakładając, że zwrot „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji”, użyty w tym przepisie, konweniuje wyłącznie z niektórymi świadczeniami z ubezpieczeń społecznych, z pominięciem jednorazowego odszkodowania, należałoby konsekwentnie uznać, że w stosunku do pozostałych, nie mieszczących się w wyróżnionej kategorii, zastosowanie miał art. 278 § 1 k.p.c. Dyferencjacja tego typu jest wysoce problematyczna. Z punktu widzenia osoby biegłego i jego kwalifikacji brak jakichkolwiek przesłanek do wartościowania spraw

o świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Trudno w rezultacie założyć, że taka była intencja ustawodawcy. Stanowisko to skłania do nakreślenia nie mniej czytelnych kontrargumentów, które uzasadniają tezę, że „niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji” w rozumieniu art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. posiada autonomiczne znaczenie (właściwe prawu procesowemu). Supozycja ta opiera się na spostrzeżeniu, że elementy hipotez norm pochodzących z różnych gałęzi prawa mogą pokrywać się jedynie częściowo. Występowanie takiej interferencji wynika z tego, że odmienny jest ich przedmiot, a co za tym idzie również przypisana im funkcja i cel. Właściwości te mają wpływ na sposób ich kształtowania i formowania. Zaświadcza to tylko o tym, że nie należy przywiązywać w tym wypadku nadmiernej wagi do reguł semantycznych wykładni językowej.

Nawiązując wprost do konwersji stanu prawnego wywołanego ustawą nowelizującą, a poprzestając jeszcze na zmianach dokonanych w ramach Kodeksu postępowania cywilnego, należy zauważyć, że relacja zachodząca między art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. a art. 477⁹ § 2¹ k.p.c. i art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. unaocznia występowanie swoistego parytetu. Z jednej strony, rozwiązanie polegające na odrzuceniu odwołania w razie niewniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej jest rozwiązaniem wymierzonym przeciwko ubezpieczonemu, z drugiej jednak strony, regulacje przewidziane w art. 477⁹ § 2¹ k.p.c. i art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. dają gwarancję merytorycznego uwzględnienia nowych okoliczności, co jest korzystne dla beneficjentów świadczeń. W tej perspektywie traci na znaczeniu argument wywodzony z niedopuszczalności stosowania wykładni rozszerzającej do przypadków ograniczających, czy też wstrzymujących drogę sądową. Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oparte zostało na hybrydalnej konstrukcji, która łączy nieprzystające względem siebie reguły procedowania. Rozdzielenie postępowania na część administracyjną i sądową umożliwia ustawodawcy limitowanie funkcji kontrolnej i rozpoznawczej sądu. Tendencję tą wizualizuje uzasadnienie projektu ustawy nowelizującej. Celem ustawodawcy było zmniejszenie liczby składanych odwołań do sądu i wzmocnienie merytorycznej oceny spraw przez organ rentowy. Z tej pozycji ryzykowane jest zapatrywanie, że skłonność ta miała dotyczyć wyłącznie świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy (w dosłownym a nie kontekstowym znaczeniu).

Rozszerzając spektrum badawcze na pozostałe akty prawne zmienione ustawą nowelizującą zachodzi konieczność wyeksponowania jednej okoliczności. Przepis art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. odnosi się do skutku, który jest konsekwencją wprowadzenia dwustopniowego trybu badania lekarskiego. Cecha ta przekierowuje punkt ciężkości na przepisy regulujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Skutek w postaci odrzucenia odwołania przez sąd jawi się jako konsekwencja i dopełnienie trybu obowiązującego przed organem rentowym. Diagnoza ta wpisuje się w postulat zachowania symetrii między administracyjnym i sądowym reżimami procedowania, które z założenia powinny zbiegać się w jedną całość. Zaaprobowanie rozdziału na świadczenia, które na etapie postępowania administracyjnego podlegają dwustopniowemu badaniu lekarskiemu, a w trakcie kontroli sądowej warunkują lub nie warunkują dopuszczalność odrzucenia odwołania jest nie do pogodzenia z zaprezentowanymi wcześniej argumentami (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2005 r., II UZP 12/05, OSNP 2006 nr 17-18, poz. 275).

Całościowa analiza ustawy nowelizującej prowadzi do jednoznacznych wniosków. Modyfikacja została przeprowadzona kompleksowo. W ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do art. 14 dodano ustępy 2a-2f, wprowadzające sprzeciw do komisji lekarskiej od orzeczenia lekarza orzecznika. Szczególnie istotny jest art. 14 ust. 2c, w którym przewidziano, że w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu, w tym w szczególności w razie odrzucenia przez sąd odwołania od decyzji w przypadku określonym w art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. Zmiany przeprowadzono również w ustawach dotyczących ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dodano art. 10 ust 2a, zgodnie z którym w sprawie o przedłużenie zasiłku chorobowego od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (przepis ten przestał obowiązywać w dniu 8 lutego 2005 r., wobec zrezygnowania z konstrukcji przedłużenia zasiłku

chorobowego). Analogiczne rozwiązanie wprowadzono w art. 18 ust. 3 ustawy zasiłkowej względem świadczenia rehabilitacyjnego, a w art. 23 ust. 6 ustawy w stosunku do zasiłku wyrównawczego. W świetle zmian dokonanych w ustawie zasiłkowej staje się jasne, że ustawa nowelizująca poddała pod dwustopniową ocenę lekarską (lekarza orzecznika i komisji lekarskiej) wszystkie świadczenia uzależnione od stanu zdrowia ubezpieczonego. Podkreślenia wymaga, że przy świadczeniu rehabilitacyjnym znaczenie ma nie tylko niezdolność do pracy, ale również rokowanie odzyskania możliwości zarobkowania. Warunkiem otrzymania zasiłku wyrównawczego jest z kolei zmniejszona sprawność do pracy. Oznacza to, że pod ocenę komisji lekarskiej poddano również okoliczności, które wykraczają poza dosłowne znaczenie niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. Znamienne jest również zastrzeżenie, że sprzeciw do komisji lekarskiej przysługuje w tych sprawach na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Rozwiązanie to scala i integruje systemowo postępowanie redystrybucyjne organu rentowego.

Kontynuacja przeglądu ustawy nowelizującej upewnia w tym przekonaniu. Zakres i kierunek zmian dokonanych w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wpisuje się w nurt unifikacyjny. Do słowniczka normatywnego zawartego w art. 2 dodano ustęp 2a, definiujący komisję lekarską. Przepis art. 15 ust 2 pkt 1 ustawy otrzymał nowe brzmienie. Przed nowelizacją decyzję w przedmiocie jednorazowego odszkodowania organ rentowy wydawał w ciągu 14 dni od otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika, a po nowelizacji - od otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej. Rozwinięcie modyfikacji normatywnej znalazło wyraz również w art. 16 ustawy wypadkowej (obowiązującym w niezmienionej wersji do dnia dzisiejszego). W ustępie pierwszym stwierdzono, że stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. W przypadku ustalania prawa do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 5-8 (świadczenie rehabilitacyjne, jednorazowe odszkodowanie dla członków rodziny zmarłego, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa, renta rodzinna dla członków rodziny zmarłego) lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustala również niezdolność

do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą. W ustępie drugim art. 16 ustawy posłużono się formułą znaną z ustawy zasiłkowej. Zadeklarowano, że przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

Przekaz płynący z ustawy nowelizującej jest klarowny. Można wyprowadzić z niego co najmniej dwie fundamentalne konstatacje. Po pierwsze, dwustopniowy model badania lekarskiego w ramach postępowania administracyjnego przed organem rentowym został wprowadzony *in extenso*. Dobitnie podkreślił to prawodawca w art. 19 ustawy nowelizującej zastrzegając, że ilekroć w przepisach jest mowa o orzekaniu przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, należy przez to rozumieć również orzekanie przez komisje lekarskie. W kolejnym przepisie (art. 20) stwierdzono, że prawo wniesienia sprzeciwu i zgłoszenia zarzutu wadliwości, o których mowa w ustawach wymienionych w art. 1 (ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), art. 12 (ustawa zasiłkowa) i art. 14 (ustawa wypadkowa), przysługuje od orzeczeń lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanych od dnia 1 stycznia 2005 r. Po drugie, ustawodawca posłużył się segmentowym sposobem regulacji. W art. 14 ust. 2a-2f ustawy emerytalnej zawarł szczegółowy schemat postępowania. W art. 10 ust. 2a ustawy zasiłkowej i w art. 16 ust. 2 ustawy wypadkowej umieścił odesłania, które na gruncie tych ustaw miały za zadanie odwzorować model orzekania w sprawach lekarskich. Wybrany przez ustawodawcę szablon komunikowania rozwiązań normatywnych jest symptomatyczny dla prawa ubezpieczeń społecznych. Wynika z przeciwstawnych tendencji. Z jednej strony, dostrzegalne są różnice zachodzące między poszczególnymi rodzajami ubezpieczeń społecznych, co dezintegruje zawartość regulacji, z drugiej jednak strony, w prawie tym doniosłą rolę odgrywa postulat konsolidacyjny. Pewne jest, że w ustawie nowelizującej wiodącą rolę odgrywał drugi z wymienionych czynników.

Sumując, nie ma wątpliwości, że postępowanie przed organem rentowym w przedmiocie prawa do jednorazowego odszkodowania, dochodzonego na

podstawie art. 11 ust 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jest dwuetapowe. W pierwszej kolejności ubezpieczony badany jest na okoliczność trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową) przez lekarza orzecznika, a w drugiej dewolutywnie przez komisję lekarską. Konkluzja ta wprawdzie nie przesądza wprost o stosowaniu art. 477⁹ § 31 k.p.c., stanowi jednak doniosłą dyrektywę interpretacyjną.

Znając przedstawioną powyżej tendencję konsolidacyjną, której przedmiotem był aspekt proceduralny, a nie materialnoprawny, wypada postawić pytanie, dlaczego ustawodawca wspólnie nowelizując postępowanie przed organem rentowy i sądem, posłużył się w art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. zwrotem „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji”, pomijając w ujęciu dosłownym pozostałe okoliczności będące przesłankami świadczeń z ubezpieczeń społecznych (między innymi stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu). Możliwa jest odpowiedź skrajna, zgodnie z którą działanie to było celowe, miało wyróżnić świadczenia uzależnione od niezdolności do pracy (niezdolności do samodzielnej egzystencji). Na poparcie tej opcji trudno znaleźć racjonalne argumenty. Dopuszczalne jest również doszukiwanie się niestaranności legislacyjnej, co z kolei daje asumpt do kierowania uwagi na funkcjonalne i systemowe dyrektywy interpretacyjne. Nie jest również wykluczone inne wytłumaczenie, które Sąd Najwyższy podziela.

Relacje zachodzące między prawem procesowym a prawem ubezpieczeń społecznych są liczne i zróżnicowane. O ile nie może dziwić, że w regulacjach prawa ubezpieczeń społecznych poświęcono wiele miejsca konstrukcji związanej z badaniem ubezpieczonych przez lekarza orzecznika i komisję lekarską, o tyle skłonność ta nie jest wiodąca w przepisach określających postępowanie przed sądem. Uwzględniając właściwości norm prawa ubezpieczeń społecznych jasne jest, że przekaz powinien być precyzyjny i z punktu widzenia językowego komunikatywny. Zmusza to do stosowania techniki opisowej. Ustawodawca unikając powtórzeń może posiłkować się wprawdzie odesłaniami (w obrębie tego samego aktu prawnego, jak również pomiędzy poszczególnymi ustawami), nie zmienia to jednak ogólnego wrażenia, że transmisja normatywna jest rozwlekła.

Technika legislacyjna sądowego prawa procesowego w mniejszym stopniu realizuje wskazane wytyczne. Nie ma potrzeby powielania i definiowania pojęć prawa materialnego. Wyznacznikiem pozostaje syntetyczne, a wręcz hasłowe, nawiązanie do konstrukcji prawa ubezpieczeń społecznych. Dominujące znaczenie posiada bowiem określenie procesowej konsekwencji zachowania stron postępowania. Na tym aspekcie koncentrują się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego. Oznacza to, że rekonstrukcja norm procesowych, w części odwołującej się do pojęć materialnoprawnych, powinna być dokonywana roztropnie. Wprawdzie również w tym wypadku zasadnicze znaczenie ma wykładnia językowa, jednak dopuszczalne jest nawiązanie do kontekstu znaczeniowego wynikającego z przepisów szczegółowych. Zabieg ten ma zresztą charakter zróżnicowany. Zależy od tego, czy przepis prawa procesowego nawiązuje do instytucji prawa materialnego ulokowanej w konkretnym akcie prawnym, czy też odwołuje się do pojęcia posiadającego szersze spektrum oddziaływania. Wypada przypomnieć, że niezdolność do pracy w prawie ubezpieczeń społecznych jest terminem wieloaspektowym. Inaczej rzecz ujmując, odkodowanie znaczenia tego określenia na gruncie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. wymaga sięgnięcia do przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, gdyż to one wytyczają jego zakres.

Przenosząc uwagę na prawo ubezpieczeń społecznych, należy wpięrcw dostrzec, że w art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. wektor zależności został wytyczony między świadczeniem uzależnionym od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji a trybem postępowania przed organem rentowym, polegającym na konieczności odwołania się od orzeczenia lekarza orzecznika do komisji lekarskiej. Zależność ta identyfikuje interpretowane pojęcie. Wskazuje również, że jego odkodowanie nie jest uwarunkowane aspektem semantycznym (dosłownym). Decydujące znaczenie ma systematyka badań lekarskich przed orzecznikiem i komisją. Wyłącznie ten pryzmat pozwala sprowadzić do wspólnego mianownika pojęcie „niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji” w rozumieniu art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. i w znaczeniu nadanym mu przez przepisy prawa ubezpieczeń społecznych. Operowanie tą optyką zmusza do abstrahowania od znaczenia materialnoprawnego „niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Miarodajna jest rola jaką

pojęciu temu nadały przepisy związane z wprowadzeniem dwustopniowych badania lekarskiego w ramach procedowania przed organem rentowym. Oznacza to, że punktem odniesienia jest segmentowy sposób regulacji zawarty w art. 16 ust. 2 ustawy wypadkowej, który odsyła do art. 14 ust. 1 i ust. 2a-2f ustawy emerytalnej. Zabieg ten unaocznia, że sprawą o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, w rozumieniu art. 477⁹ § 3¹ k.p.c., jest zarówno spór o prawo wynikające z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszy Ubezpieczeń Społecznych, ale również o prawo do świadczenia wymienionego w art. 16 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednorazowe odszkodowanie). Inaczej rzecz ujmując w przepisie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. posłużono się terminem „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji”, używanym w art. 14 ustawy emerytalnej. Uczyniono to ze świadomością, że do tego przepisu odsyłają pozostałe ustawy regulujące rozmaite świadczenia „z ubezpieczeń społecznych”. Oznacza to, że omawiany zwrot, przez wskazany łącznik, może być utożsamiany z innymi okolicznościami, których wspólnym mianownikiem jest konieczność dokonania oceny z punktu widzenia wiedzy medycznej. Tego rodzaju metodyka legislacyjna, z jednej strony, zapewnia art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. niezbędną elastyczność (wobec ustawicznych zmian zachodzących w prawie ubezpieczeń społecznych) i zwięzłość przekazu. Z drugiej zaś strony, uruchomienie reguł pragmatycznych wykładni językowej umożliwia odkodowanie i zrekonstruowanie znaczenia zwrotu, którym posłużył się ustawodawca. W ostatecznym rozrachunku zdeprecjonowanie oddziaływania reguł semantycznych staje się zrozumiałe i usprawiedliwione. Przewartościowanie oddziaływania dyrektyw interpretacyjnych w ramach wykładni językowej prowadzi do zwięzłego i jednoznacznego przekazu, który konweniuje z argumentami systemowymi i funkcjonalnymi. Zabieg eksplikatywny, nawiązujący do zespolenia w jeden organizm dwustopniowego badania lekarskiego z procesową konsekwencją jego niezachowania, stanowi w omawianej nowelizacji (wprowadzającej równoczesne zmiany do przepisów regulujących postępowanie przed organem rentowym i sądem) kontekst, który pozwala na jednoznaczne wyinterpretowanie zakresu oddziaływania komentowanego przepisu. Posłużenie się

wykładnią językową, odwołującą się do reguł semantycznych, prowadzi do znacznie poważniejszych perturbacji. W ocenie Sądu Najwyższego, w tym konkretnym wypadku dyrektywy preferencji obowiązujące w ramach wykładni językowej upoważniają do twierdzenia, że art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. ma zastosowanie również do sprawy o jednorazowe odszkodowanie, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Z powyższych względów podjęto uchwałę, jak w sentencji.