

POSTANOWIENIE

Dnia 6 marca 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący)

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z wniosku Z. F.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
z udziałem zainteresowanych P. J. i M. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w
G.
o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 6 marca 2018 r.,
zażalenia wnioskodawcy na wyrok Sądu Okręgowego w T.
z dnia 11 sierpnia 2017 r., sygn. akt IV Ua (...),

**uchyła zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w T. do rozpoznania i orzeczenia o kosztach
postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w T. wyrokiem z dnia 11 sierpnia 2017 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego Z. F. od wyroku Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w T. z dnia 11 grudnia 2014 r., uchylił ten wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w T., pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego i postępowania

kasacyjnego.

Sąd Okręgowy przypomniał, że Sąd Rejonowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w T. wyrokiem z dnia 11 grudnia 2014 r. oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 14 maja 2014 r., odmawiającej przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji. Ubezpieczony wyczerpał sześciomiesięczny okres pobierania wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego z dniem 2 kwietnia 2014 r. Leczył się z powodu złamania obojczyka. Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nie odzyskał jednak zdolności do pracy z uwagi na brak zrostu - staw rzekomy obojczyka z ograniczeniem funkcji barku. Skuteczne wyleczenie wymagało przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Zabieg ten był planowany na dzień 4 listopada 2014 r., jednakże nie odbył się w tym terminie. Możliwy kolejny termin operacji to początek stycznia 2015 r. Po zabiegu operacyjnym istniało wprawdzie rokowanie odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy, ale w okresie nie krótszym niż 5 miesięcy, to znaczy nie wcześniej niż w maju 2015 r. Dozwolony przepisami art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa okres 12 miesięcy (360 dni) pobierania świadczenia rehabilitacyjnego upłynąłby natomiast z dniem 28 marca 2015 r.

Uwzględniając powyższe ustalenia faktyczne, Sąd Rejonowy stwierdził, że ubezpieczony nie rokował odzyskania zdolności do pracy w maksymalnym okresie świadczenia rehabilitacyjnego. Dlatego, na podstawie art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w T. wyrokiem z 17 kwietnia 2015 r. oddalił apelację wniesioną przez ubezpieczonego od wyroku Sądu pierwszej instancji.

Biorąc dodatkowo pod uwagę wnioski wynikające z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, Sąd Okręgowy uznał, że ustalony w sprawie stan faktyczny potwierdził prawidłowość rozstrzygnięcia Sądu pierwszej

instancji.

Sąd drugiej instancji powołał art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i uznał, że z brzmienia tego przepisu wynika, że „pozytywnymi” przesłankami otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego są: wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy oraz pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji - stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS.

Sąd Okręgowy zauważył równocześnie, że okres „dokończenia leczenia” nie jest nieograniczony; ustawodawca w art. 18 ust. 2 ustawy wskazał bowiem, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Ta „bariera czasowa” nie jest zaś okolicznością pozostającą poza przesłankami świadczenia rehabilitacyjnego, a jej istotność z punktu widzenia jurydycznego jest tożsama. Wszystkie przesłanki świadczenia - pozytywne, wskazane w art. 18 ust. 1 ustawy oraz brak przesłanek negatywnych wymienionych w art. 18 ust. 7 ustawy - muszą zostać spełnione łącznie w okresie wyznaczonym w art. 18 ust. 2 ustawy.

W przypadku ubezpieczonego przesłanki te nie zostały natomiast spełnione. Wyczerpał on bowiem sześciomiesięczny okres pobierania wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego z dniem 2 kwietnia 2014 r. i w tej dacie, zgodnie z niekwestionowaną opinią biegłego, istniały pełne objawy stawu rzekomego obojczyka z ograniczeniem funkcji barku. O ile jednak oczywiście niezawinione przez ubezpieczonego było zniesienie pierwszego terminu operacji wyznaczonego na listopad 2014 r., to od tego czasu - przez okres prawie pół roku - ubezpieczony nie zdecydował się na ponowne podejście do zabiegu, co - jak wynikało z informacji biegłego - organizacyjnie było w pełni możliwe. W konsekwencji należało przyjąć, że ubezpieczony w ciągu roku od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego nie poddał się wymaganemu i jedyjnemu właściwemu leczeniu w celu odzyskania zdolności do pracy, mimo organizacyjnych i medycznych możliwości. Jak wynikało natomiast z uzupełniającej opinii biegłego sądowego, w takiej sytuacji należało ubezpieczonego uznać za osobę zdolną do pracy od dnia zakończenia pobierania zasiłku chorobowego. Niepoddanie się

zabiegowi operacyjnemu wykluczało możliwość ustalenia daty odzyskania zdolności do pracy. Wyznaczony przez ustawodawcę cel świadczenia rehabilitacyjnego i ograniczona czasowo możliwość jego przyznania nie zostały w przypadku ubezpieczonego spełnione, co w pełni prawidłowo ocenił Sąd Rejonowy. Przeciwne zarzuty apelacyjne nie zasługiwały, z kolei, na uwzględnienie jako oparte na nieuprawnionej wykładni art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd drugiej instancji przypomniał również, że Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 31 stycznia 2017 r., II UK 644/15, wydanym po rozpoznaniu skargi kasacyjnej wniesionej przez ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego w T. z dnia 17 kwietnia 2015 r., uchylił ten wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W motywach swojego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy w pierwszej kolejności zwrócił należy uwagę na wewnętrzną sprzeczność argumentacji przedstawionej przez Sąd drugiej instancji. Z jednej strony, Sąd ten uznał bowiem, że ubezpieczony, po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, odzyskał zdolność do pracy, z drugiej zaś, że niepoddanie się zabiegowi operacyjnemu, stanowiącemu jedyną możliwość odzyskania zdolności do pracy, wykluczało możliwość ustalenia daty odzyskania zdolności do pracy.

Pierwsze stanowisko było odzwierciedleniem opinii biegłego sądowego, który uznał, że w sytuacji, gdy chory nie chce się poddać leczeniu operacyjnemu, to należy przyjąć, że akceptuje ubytek funkcji i mimo uszczerbku na zdrowiu odzyskuje zdolność do pracy. W tym zakresie Sąd Najwyższy uznał jednak, że nieprawidłowe było stanowisko Sądu drugiej instancji, że niepoddanie się wymaganemu dla odzyskania zdolności do pracy zabiegowi operacyjnemu (uznane za wyraz akceptacji istniejącego uszczerbku na zdrowiu) oznaczało odzyskanie zdolności do pracy w sytuacji, gdy brak ustaleń co do wpływu tego uszczerbku na zdolność wykonywania przez ubezpieczonego dotychczasowej pracy.

Sąd Najwyższy powołał się również na uchwałę z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15, podzielając wyrażony w niej pogląd prawny, że świadczenie rehabilitacyjne jest kolejnym (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Co również istotne w

kontekście oceny warunków decydujących o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego, stosownie do art. 18 ust. 7, świadczenie to nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Na podstawie art. 22 ustawy zasiłkowej, do świadczenia rehabilitacyjnego odpowiednio stosuje się także przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i 17. Treść powołanych przepisów wskazuje, że warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego określają jedynie art. 18 ust. 1 i art. 18 ust. 7 (oraz art. 13 ust. 1, art. 15 i art. 17 w związku z art. 22) ustawy zasiłkowej, przy czym pierwszy z nich określa warunki pozytywne, a pozostałe warunki negatywne. Wśród przesłanek negatywnych ustawa nie wymienia rokowania odzyskania niezdolności do pracy w terminie dłuższym niż 12 miesięcy. Warunkami pozytywnymi są: wyczerpanie zasiłku chorobowego (czyli uprzednie pobieranie zasiłku chorobowego przez okresy wymienione w art. 8; nadal występująca niezdolność do pracy (w wyżej określonym znaczeniu); rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Oceniany z uwzględnieniem reguł wykładni gramatycznej art. 18. ust. 1 ustawy zasiłkowej wymaga zatem, aby po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, to znaczy po upływie maksymalnego terminu jego pobierania, nadal (czyli bez przerwy, ciągle) występowała niezdolność do pracy oraz żeby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w następstwie kontynuowanego procesu leczenia lub rehabilitacji leczniczej, ale równocześnie nie określa terminu, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Dla uznania, że warunek ten jest spełniony, wystarcza więc jedynie to, aby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Termin 12 miesięcy, a właściwie nie dłuższy niż 12 miesięcy, wyznacza natomiast art. 18 ust. 2 ustawy, który jednak, co również wynika z jego wykładni gramatycznej, nie jest przepisem określającym warunki (jeden z warunków) nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia.

Uwzględniając argumentację zawartą w uchwale z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15, Sąd Najwyższy uznał, że nie była zatem trafna konstatacja Sądu drugiej instancji, że brak możliwości ustalenia daty odzyskania zdolności do pracy, stanowi przesłankę odmowy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Jedną z przesłanek prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest samo rokowanie odzyskania zdolności do pracy - bez względu na przewidywania (z natury rzeczy mające charakter hipotetyczny) co do daty wystąpienia tego stanu, gdyż przysługiwanie świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy nie jest tożsame z warunkiem, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy musi zamknąć się również w tym okresie.

Odnosząc się zaś do kwestii poddania się procedurze leczniczej warunkującej odzyskanie zdolności do pracy, Sąd Najwyższy stwierdził, że również ona nie stanowi warunku pozytywnego, kreującego prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jak i warunku negatywnego wyłączającego prawo do tego świadczenia.

W rezultacie Sąd Najwyższy uznał za uzasadnione podniesione w skardze kasacyjnej ubezpieczonego zarzuty naruszenia art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej przez ich błędną wykładnię.

Sąd Okręgowy, ponownie rozpoznając niniejszą sprawę, stanął na stanowisku, że zachodziła konieczność uchylenia zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego i przekazania sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania - na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., ponieważ wydanie wyroku wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Odwołując się do stanowiska zajętego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 31 stycznia 2017 r. oraz w uchwale tego Sądu z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15, Sąd drugiej instancji uznał, że rzeczą Sądu będzie w niniejszej sprawie ustalenie, czy ziściły się przesłanki uprawniające ubezpieczonego do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 2 kwietnia 2014 r., wskazane w art. 18 ust. 1 i art. 18 ust. 7 (oraz art. 13 ust. 1, art. 15 i art. 17 w związku z art. 22) ustawy zasiłkowej. Nietrafna była bowiem prezentowana przez Sąd pierwszej instancji koncepcja, w myśl której przysługiwanie świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy powoduje, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy musi zamknąć się również

w tym okresie, co ma wynikać z celu tego świadczenia, nieprzewidzianego dla długotrwałej niezdolności do pracy. W sposób nieuprawniony koncepcja ta kreuje bowiem dodatkowy warunek nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, niewynikający z określającego te warunki art. 18 ust. 1, lecz z art. 18 ust. 2, który nie określa owych warunków i dotyczy tylko okresu, przez który świadczenie jest wypłacane.

Ponadto, zdaniem Sądu Okręgowego, przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości stało się konieczne wobec podniesionych przez ubezpieczonego i organ rentowy nowych okoliczności. W piśmie z dnia 16 kwietnia 2017 r. organ rentowy podał bowiem, że ubezpieczony otrzymywał w okresie od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2014 r. wynagrodzenia z dwóch zakładów pracy, a w okresie od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia 28 marca 2015 r. wykonywał działalność zarobkową, co powodowało utratę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 12 i 17 ustawy zasiłkowej w związku z art. 22 tej ustawy.

Z kolei, pełnomocnik ubezpieczonego w piśmie z dnia 28 maja 2017 r. zgłosił nowe wnioski dowodowe w postaci dokumentów, zeznań świadka T. F. i przesłuchania ubezpieczonego na okoliczność wykonywania czynności faktycznych w prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej przez T. F. oraz wykonywania przez ubezpieczonego tylko czynności o charakterze formalno-prawnym w okresie pobierania przez niego zasiłku chorobowego oraz w okresie, w którym przysługiwało mu prawo do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Ponadto, Sąd Okręgowy zauważył, że choć zgodnie z art. 386 § 4 k.p.c. uchylenie wyroku ma charakter fakultatywny i sąd drugiej instancji może orzec merytorycznie w razie nierozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji, bądź też w razie konieczności przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, w rozstrzyganej sprawie zmiana merytoryczna zaskarżonego orzeczenia nie jest jednak możliwa. W doktrynie i orzecznictwie słusznie zwraca się bowiem uwagę na związane z taką sytuacją ryzyko pozbawienia stron jednej instancji merytorycznej. Oznaczałoby to w rzeczywistości rozpoznanie sprawy tylko w jednej instancji, co uniemożliwiłoby poddanie orzeczenia kontroli instancyjnej przez sąd odwoławczy. Zmiana rozstrzygnięcia przez Sąd mogłaby dać stronie podstawę do

postawienia zarzutu pozbawienia jej prawa do zaskarżenia orzeczenia sądu odwoławczego w rozumieniu wynikającej z art. 78 i art. 176 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasady kontroli orzeczeń i postępowania sądowego. Nadto, merytoryczny charakter postępowania odwoławczego nie oznacza, że sąd drugiej instancji pełni taką samą rolę, jak sąd orzekający w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, i mimo że postępowanie apelacyjne jest postępowaniem merytorycznym, to ma ono przede wszystkim charakter kontrolny. Rozstrzygnięcie zatem po raz pierwszy określonych kwestii przez sąd odwoławczy prowadzi do pozbawienia stron możliwości zgłoszenia ewentualnych zarzutów dopuszczalnych tylko w ramach zaskarżenia w toku postępowania dwuinstancyjnego.

Uwzględnienie konstytucyjnych standardów w zakresie prawa do sądu i dwuinstancyjnego postępowania nakazywało zatem uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy powinien zaś przeprowadzić dowód z opinii biegłego ortopedy na okoliczność: (-) czy ubezpieczony po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego, tj. od dnia 2 kwietnia 2014 r. jest nadal niezdolny do pracy (przez jaki okres czasu?); (-) czy po dniu 2 kwietnia 2014 r. dalsze leczenie ubezpieczonego lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy, kiedy? dlaczego? (-) jaki wpływ na powyższe okoliczności ma niepoddanie się zabiegowi operacyjnemu przez ubezpieczonego? (-) jaki jest wpływ uszczerbku na zdrowiu na zdolność do pracy (mimo braku operacji)? (-) czy niepoddanie się zabiegowi operacyjnemu oznacza odzyskanie zdolności do pracy?

Sąd pierwszej instancji przeprowadzi również dowód z dokumentów zgłoszonych w piśmie ubezpieczonego z dnia 18 maja 2017 r., z zeznań świadka T. F. i przesłuchania ubezpieczonego na okoliczności podniesione w piśmie, celem ustalenia: (-) czy i jakie czynności wykonywał ubezpieczony podczas prowadzenia działalności gospodarczej? (-) kto wykonywał czynności faktyczne związane z prowadzoną działalnością gospodarczą? (-) czy czynności wykonywane przez ubezpieczonego uzasadniają utratę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego? (-) czy ubezpieczony wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia? (-) czy w okresie, za który przysługiwałoby ubezpieczonemu

świadczenie rehabilitacyjne, ubezpieczony zachowywał prawo do wynagrodzenia? Innymi słowy, zadaniem Sądu pierwszej instancji będzie ustalenie, czy zachodzą przesłanki wymienione art. 12 i 17 w związku z art. 22 ustawy zasiłkowej, niezależnie od przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z art. 18 ust. 1 i 7 ustawy zasiłkowej.

Ubezpieczony Z. F. wniósł do Sądu Najwyższego zażalenie na wyrok Sądu Okręgowego z dnia 11 sierpnia 2017 r., zarzucając temu wyrokowi naruszenie: 1) art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 i art. 382 k.p.c., mające wpływ na treść orzeczenia, przez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że w niniejszej sprawie zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, co uzasadnia przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Rejonowy w T., podczas gdy konieczność taka nie zachodzi.

Uzasadniając ten zarzut, załający się zauważył, że jeżeli konieczne jest jedynie usunięcie wad lub uzupełnienie braków postępowania dowodowego w określonej kwestii lub przeprowadzenie dowodów, które Sąd pierwszej instancji bezpodstawnie pominął, nie zachodzi podstawa do uchylenia wyroku. Postępowanie apelacyjne obejmuje bowiem merytoryczne rozpoznanie sprawy. Sąd odwoławczy, kontynuując postępowanie przed sądem pierwszej instancji, rozpoznaje sprawę na nowo w sposób w zasadzie nieograniczony (art. 378 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c.). W związku z tym, w razie uwzględnienia apelacji, sąd drugiej instancji z reguły zmienia - zgodnie z art. 386 § 1 k.p.c. - zaskarżony wyrok i orzeka co do istoty sprawy.

Nie można również zasadnie twierdzić, że w sytuacji, gdy sąd pierwszej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe (przesłuchał świadków i strony oraz ocenił dokumenty), zachodziła procesowa konieczność uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, z uwagi na potrzebę zrealizowania postępowania dowodowego w całości. Kierując się wykładnią językową, jest pewne, że sąd odwoławczy nabywa uprawnienia kasatoryjne wyłącznie wówczas, gdy w sprawie w ogóle nie przeprowadzono postępowania dowodowego. Interpretacja ta jest zrozumiała, gdy za priorytet uzna się zasady procesowe szybkości postępowania i koncentracji materiału dowodowego. Przesłanki uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania

nie powinny być natomiast interpretowane rozszerzająco. Nawet potrzeba znacznego uzupełnienia postępowania dowodowego nie może stanowić podstawy do wydania przez sąd drugiej instancji orzeczenia kasatoryjnego, a jedynie konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Dotyczy to najczęściej sytuacji, gdy sąd pierwszej instancji nie przeprowadził w ogóle żadnego postępowania dowodowego albo przeprowadził dowody wyłącznie na okoliczności nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Dlatego uznanie przez Sąd drugiej instancji, iż Sąd Rejonowy nie przeprowadził postępowania dowodowego w sprawie, nie znajdowało uzasadnienia na gruncie niniejszej sprawy. Sąd pierwszej instancji przeprowadził bowiem postępowanie dowodowe w sprawie, w szczególności dopuszczając dowody z: opinii biegłego sądowego K. T. oraz jego opinii uzupełniającej, m.in. na okoliczność braku zdolności odwołującego do pracy w okresie, za który należne jest mu świadczenie rehabilitacyjne, fotografii RTG dołączonej przez żalącego się do jego odwołania, wyjaśnień żalącego się, dokumentów znajdujących się w aktach postępowania w przedmiocie przyznania przez ZUS Oddział w T. świadczenia rehabilitacyjnego.

W tym kontekście żalący się stwierdził, że przeprowadzenie w sprawie dowodu z kolejnej opinii biegłego po upływie tak długiego czasu od okresu, za który przysługiwało żalącemu się świadczenie rehabilitacyjne, jest bezcelowe i nie doprowadzi do ustalenia nowych okoliczności w sprawie, a jedynie przyczyni się do przedłużenia niniejszego postępowania.

Powołując się na tak sformułowany i uzasadniony zarzut, żalący się wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi, który wydał zaskarżone orzeczenie na podstawie art. 398¹⁵ § 1 zdanie pierwsze k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. oraz o zasądzenie od „uczestnika” na rzecz żalącego się kosztów postępowania zażaleniowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpatrywane w niniejszym postępowaniu zażalenie jest uzasadnione. Zostało ono wniesione na podstawie art. 394¹ § 1¹ k.p.c., który przewiduje możliwość wniesienia zażalenia do Sądu Najwyższego także w razie uchylenia

przez sąd drugiej instancji wyroku sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Wymaga zatem podkreślenia, że zgodnie z utrwalonym już w orzecznictwie stanowiskiem, przy rozpoznawaniu zażalenia wniesionego na podstawie art. 394¹ § 1¹ k.p.c. Sąd Najwyższy bada tylko i wyłącznie prawidłowość zastosowania art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c. (w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych także art. 477^{14a} k.p.c.) i nie rozpoznaje żadnych innych zarzutów merytorycznych (por. pośród wielu postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 25 października 2012 r., I CZ 143/12, LEX nr 1265545; z dnia 29 kwietnia 2015 r., IV CZ 3/15, LEX nr 1678970; z dnia 20 maja 2015 r., I CZ 44/15, LEX nr 1747843; z dnia 21 maja 2015 r., IV CZ 10/15, LEX nr 1730602). W szczególności ocena Sądu Najwyższego nie dotyczy prawidłowości zastosowania przepisów prawa materialnego. W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy na tym etapie nie podlega więc ocenie kwestia spełnienia przez żalącego się (ubezpieczonego) ustawowych warunków nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Dlatego też kontroli wynikającej z art. 394¹ § 1¹ k.p.c. podlega wyłącznie to, czy w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji nie rozpoznano istoty sprawy albo czy wydanie wyroku kończącego spór wymagałoby przeprowadzenia przez Sąd odwoławczy postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 k.p.c.), względnie czy nie doszło w tym postępowaniu do nieważności postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.).

Analiza pisemnych motywów zaskarżonego wyroku wyraźnie wskazuje, że podstawę prawną uchylenia wyroku Sądu pierwszej instancji stanowił art. 386 § 4 k.p.c., zgodnie z którym, poza wypadkami określonymi w § 2 i 3 (czyli ze względu na stwierdzenie nieważności postępowania lub gdy pozew ulegał odrzuceniu albo zachodziła podstawa do umorzenia postępowania) sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Wynikający z użycia w art. 386 § 4 k.p.c. zwrotu „może” fakultatywny charakter orzeczenia kasatoryjnego należy przy tym rozumieć w ten sposób, że tylko spełnienie którejs z przesłanek wymienionych w tym przepisie upoważnia sąd drugiej instancji do uchylenia zaskarżonego apelacją wyroku sądu pierwszej

instancji, natomiast z całą pewnością nie obliguje sądu drugiej instancji do wydania takiego orzeczenia. Sąd ten nie jest więc pozbawiony możliwości wydania wyroku co do istoty sprawy (reformatoryjnego lub oddalającego apelację) nawet wtedy, gdy ziszczą się przesłanki stosowania art. 386 § 4 k.p.c. Wynika to stąd, że w obecnie obowiązujących przepisach procesowych apelacja ma charakter pełny. Apelacja pełna polega zaś na tym, że sąd drugiej instancji rozpatruje sprawę ponownie, czyli w sposób w zasadzie nieograniczony jeszcze raz bada sprawę rozstrzygniętą przez sąd pierwszej instancji. Tym samym postępowanie apelacyjne - choć odwoławcze - ma charakter rozpoznawczy (merytoryczny), a z punktu widzenia metodologicznego stanowi dalszy ciąg postępowania przeprowadzonego w pierwszej instancji. Przez wypełnianie nieograniczonych funkcji rozpoznawczych spełnia się kontrolny cel postępowania apelacyjnego; rozpoznanie apelacji ma (powinno) doprowadzić do naprawienia wszystkich błędów sądu pierwszej instancji, ewentualnie także błędów stron (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55, której nadano moc zasady prawnej). Z tych względów rozstrzygnięcie o uchyleniu wyroku i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania następuje w razie stwierdzenia takich wad orzeczenia w postępowaniu sądu pierwszej instancji, których sąd drugiej instancji nie może sam usunąć, wydając wyrok reformatoryjny. Oznacza to, że w pierwszej kolejności sąd drugiej instancji powinien dokonać zmiany orzeczenia sądu pierwszej instancji (orzec reformatoryjnie), a dopiero w dalszej kolejności - w razie wystąpienia przesłanek powołanych w art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c. - uchylić wyrok i przekazać sprawę sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania (orzec kasatoryjnie). Prowadzenie przez sąd drugiej instancji uzupełniającego postępowania dowodowego i orzekanie reformatoryjne powinno zaś stanowić regułę, albowiem przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania znacznie przedłuża czas postępowania dowodowego. Zatem kryterium, które co do zasady powinno decydować o ewentualnym uchyleniu wyroku i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania lub jej merytorycznym rozpoznaniu w postępowaniu drugoinstancyjnym jest stan sprawy - czas jej rozpoznawania. Co już wcześniej zostało podniesione, sąd apelacyjny jest sądem merytorycznym, którego wyrok, pomimo uwzględnienia ustaleń i poglądów sądu pierwszej instancji, opiera się na

własnych podstawach prawnych i faktycznych (art. 382 k.p.c.).

Co do przesłanek upoważniających sąd drugiej instancji do wydania wyroku kasatoryjnego na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., wypada z kolei podkreślić, że zgodnie z ugruntowanymi poglądami judykatury, nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. polega na poprzestaniu na błędnym przyjęciu przez sąd pierwszej instancji przesłanki niweczącej lub hamującej roszczenie (prekluzja, przedawnienie, potrącenie, brak legitymacji, prawo zatrzymania itp.) albo na zaniechaniu zbadania (w ogóle) materialnej podstawy żądania, niezbadaniu podstawy merytorycznej dochodzonego roszczenia albo całkowitym pominięciu merytorycznych zarzutów pozwanego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999 nr 1, poz. 22; z dnia 28 października 1999 r., II CKN 521/98, LEX nr 50700; z dnia 28 listopada 2000 r., IV CKN 175/00, LEX nr 515416; z dnia 8 listopada 2001 r., II UKN 581/00, LEX nr 567859; z dnia 6 grudnia 2001 r., I PKN 714/00, OSNP 2003 nr 22, poz. 544; z dnia 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003 nr 3, poz. 36, z glosą E. Rott-Pietrzyk; z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1298/00, LEX nr 80271; z dnia 2 października 2002 r., I PKN 482/01, LEX nr 577445; 25 listopada 2003 r., II CK 293/02, LEX nr 151622; z dnia 21 października 2005 r., III CK 161/05, LEX nr 178635; z dnia 17 kwietnia 2008 r., II PK 291/07, LEX nr 837059; z dnia 11 sierpnia 2010 r., I CSK 661/09, LEX nr 737251). W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nierozpoznanie istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.) polega na nierozpoznaniu przez sąd pierwszej instancji sprawy w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2007 r., III UK 20/07, OSNP 2008 nr 17-18, poz. 264).

Odnosząc do przewidzianej w art. 386 § 4 *in fine* k.p.c. drugiej przesłanki uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji, to wiąże się ona natomiast wyłącznie z potrzebą (wymaganiem) przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Kierując się wykładnią gramatyczną sformułowań użytych w powołanym przepisie, należy zatem uznać, że sąd odwoławczy może skorzystać z uprawnienia kasatoryjnego tylko wówczas, gdy w sprawie w ogóle nie przeprowadzono postępowania dowodowego albo dotychczas zebrany w tej sprawie materiał dowodowy jest zupełnie nieprzydatny do wydania wyroku. Nie spełnia natomiast

tego wymagania potrzeba nawet znacznego uzupełnienia postępowania dowodowego (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 20 października 2015 r., I UZ 13/15, LEX nr 1940562; z dnia 27 lipca 2017 r., II UZ 31/17, LEX nr 2342177; z dnia 29 września 2017 r., V CZ 58/17, LEX nr 2401100).

Argumentując konieczność uchylecia wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, Sąd Okręgowy ograniczył się do drugiej z wymienionych wyżej przesłanek, to jest do potrzeby (wymogu) przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Zdaniem Sądu drugiej instancji, przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości stało się bowiem konieczne wobec podniesionych przez żalącego się i organ rentowy nowych okoliczności, których ocena wymagała przeprowadzenia szeregu dowodów, zarówno osobowych, jak i z dokumentów, a także dowodu z dodatkowej opinii biegłego.

Sąd Najwyższy stoi wszakże na stanowisku, że ma w pełni rację żalący się, zarzucając, że podstawowe ustalenia faktyczne, pozwalające na zastosowanie adekwatnych przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, zostały już dokonane w dotychczasowym postępowaniu, które wymaga jedynie uzupełnienia. Należy bowiem zauważyć, że w toku poprzedniego postępowania przed Sądami obu instancji zostały przeprowadzone dowody mające na celu ustalenie, czy żalący się spełniał przesłanki „zdrowotne” nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, natomiast Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 31 stycznia 2017 r., II UK 644/15, dokonał wiążącej przy ponownym rozpoznaniu sprawy (art. 398²⁰ k.p.c.) wykładni przepisów określających ustawowe warunki prawa do tego świadczenia (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej). Jeśli zatem w toku ponownego rozpoznania sprawy ujawniły się nowe okoliczności mające wpływ na ocenę zasadności roszczenia, z którym żalący się wystąpił w tej sprawie, to ich analiza będzie wymagała jedynie uzupełnienia postępowania dowodowego, a nie jego przeprowadzenia w całości. Wskazują zresztą na to także wyrażone przez Sąd Okręgowy wskazania co do dalszego postępowania sformułowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (art. 386 § 6 k.p.c.), których zakres przedmiotowy - jeśli chodzi o opinię biegłego - potwierdza jedynie potrzebę uzupełnienia wniosków zawartych we wcześniejszych opiniach, a w kwestiach związanych z ujawnionymi na obecnym etapie

postępowania czynnościami wykonywanymi przez żalącego się w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą oraz uzyskiwanymi w tym czasie dochodami przemawia za potrzebą weryfikacji danych przedstawionych przez organ rentowy. I w tym zakresie chodzi więc o uzupełnienie postępowania dowodowego, a nie o jego przeprowadzenie w całości.

Odnosząc się natomiast do zaprezentowanego przez Sąd Okręgowy stanowiska, zgodnie z którym nie jest możliwa „zmiana merytoryczna zaskarżonego orzeczenia” w przypadku nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy bądź w razie konieczności przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, gdyż „oznaczałoby to w rzeczywistości rozpoznanie sprawy tylko w jednej instancji, co uniemożliwiłoby poddanie orzeczenia kontroli instancyjnej przez sąd odwoławczy”, Sąd Najwyższy stwierdza, że powołany na poparcie tego stanowiska pogląd prawny wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z 13 listopada 2002 r., I CKN 1149/00, utracił aktualność, gdyż odnosił się do wykładni i stosowania art. 378 § 2 k.p.c., a nie art. 386 § 4 k.p.c. i dotyczył stanu prawnego sprzed jego zmiany wprowadzonej ustawą z dnia 24 maja 2000 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego (...) - Dz.U. Nr 48, poz. 554. Należy bowiem podkreślić, że wspomnianą zmianą ustawodawca wyeliminował z art. 378 k.p.c. fragment dotyczący nierozpoznania istoty sprawy, którego treść w części została przeniesiona do art. 386 § 4. Uczyniono tak, ponieważ dotychczas (bez racjonalnego uzasadnienia) kwestia kasatoryjnych kompetencji sądu drugiej instancji była normowana w dwóch miejscach (art. 378 § 2 k.p.c. i art. 386 § 2 i 4 k.p.c.), przy czym unormowanie art. 378 § 2 k.p.c. zachodziło na regulację zawartą w art. 386 § 2 k.p.c. Dokonana zmiana wyeliminowała tę dwoistość, a ponadto dalsza zmiana w treści art. 386 § 4 k.p.c. ograniczyła kasatoryjne uprawnienia sądu drugiej instancji do sytuacji, w której wydawanie wyroków wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (poprzednio było „lub w znacznej części”). Celem tej ostatniej poprawki było zaś zapobieżenie wielu zbędnym orzeczeniom uchylającym sądów drugiej instancji i zmuszenie ich do orzekania w sposób merytoryczny, zgodny z istotą apelacji, po uprzednim przeprowadzeniu postępowania dowodowego. Takie rozwiązanie nie pozbawia natomiast strony prawa do jednej instancji merytorycznej, ponieważ konstytucyjna

zasada dwuinstancyjności postępowania nie oznacza, że zakończenie sporu jest możliwe tylko wtedy, gdy Sądy obu instancji są zgodne. Innymi słowy, prowadzenie postępowania dowodowego w drugiej instancji, nawet w znacznym zakresie, i dokonanie na jego podstawie samodzielnych ustaleń, nie prowadzi do naruszenia konstytucyjnego prawa do zaskarżenia orzeczeń wydanych w pierwszej instancji (art. 78 Konstytucji RP), jak również dwuinstancyjnego modelu postępowania sądowego, statuowanego w art. 176 ust. 1 Konstytucji RP (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 marca 2003 r., SK 8/02, OTK-A 2003 nr 3, poz. 20 i postanowienia Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 9 listopada 2010 r., Ts 49/10, OTK-B 2011 nr 1, poz. 90; z dnia 6 października 2015 r., Ts 52/14, OTK-B 2015 nr 5, poz. 446), oraz nie ogranicza prawa stron do sądu, o którym mowa w art. 45 ust. 1 Konstytucji RP oraz art. 6 i 13 Konwencji o ochronie prawa człowieka i podstawowych wolności (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 8 czerwca 2016 r., I PZ 8/16, LEX nr 2067069; z dnia 13 października 2017 r., I CZ 90/17, LEX nr 2400310).

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania zażaleniowego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji swojego postanowienia.

r.g.