

POSTANOWIENIE

Dnia 8 lipca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Dawid Miąsik

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z wniosku L. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o zwrot zasiłku chorobowego,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 lipca 2020 r.,
zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Okręgowego Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w B.
z dnia 5 listopada 2019 r., sygn. akt VI Ua (...),

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

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w B. wyrokiem z dnia 22 maja 2019 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej L. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 11 sierpnia 2017 r., zobowiązującej ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 16 do dnia 17 grudnia 2013 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 508,54 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona, z wykształcenia lekarz medycyny, od dnia 1 stycznia 2007 r. prowadziła działalność gospodarczą, opłacając składki

od deklarowanej najniższej podstawy wymiaru składek. Od 2013 r. prowadziła również Gabinet Medycyny Estetycznej w N. oraz przyjmowała pacjentów w gabinecie w Poradni M. Na okres od dnia 1 do dnia 31 października 2013 r. ubezpieczona zawarła umowę zlecenia z E. D., prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie gastronomii i hotelarstwa, na podstawie której miała weryfikować diety w ramach nowej dziedziny działalności E. D. tzw. „diety pudełkowej z dowozem” za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 2.500 zł. Ubezpieczona nie miała żadnych kwalifikacji ani doświadczenia zawodowego z zakresu dietetyki, wiedzę w tym zakresie czerpała z własnych doświadczeń. Na dostarczanie posiłków dietetycznych E. D. nie pozyskała żadnego klienta, a z okresu jej współpracy z ubezpieczoną nie zachowały się wiarygodne dokumenty świadczące o rzeczywistym wykonywaniu przez ubezpieczoną umowy zlecenia.

Ubezpieczona od dnia 1 listopada 2013 r. ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej z podstawą wymiaru składek w kwocie 9.000 zł, przy czym składkę od tej podstawy opłaciła tylko za jeden miesiąc. Od dnia 16 grudnia 2013 r. stała się niezdolna do pracy i pobierała zasiłek chorobowy, z przerwami przez 440 dni. Do dnia 30 września 2015 r. ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe w łącznej kwocie 605,25 zł, zaś za okresy niezdolności do pracy pobrała świadczenia z ubezpieczenia społecznego w łącznej kwocie 97.258,91 zł. Przerwy pomiędzy pobieraniem zasiłków nie przekraczały 3 miesięcy, wobec czego organ rentowy nie ustalał na nowo podstawy wymiaru zasiłku. W okresach między pobieraniem zasiłków ubezpieczona opłacała składki od najniższej podstawy wymiaru składek, pobierając jednocześnie zasiłki naliczane od zgłoszonej za listopad 2013 r. podstawy wymiaru w kwocie 9.000 zł. Decyzją z dnia 20 czerwca 2017 r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek E. D. nie podlegała w dniach od 1 do 31 października 2013 r. obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Decyzja ta została utrzymana w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w B. z dnia 8 lutego 2018 r. (VI U (...)), którym oddalono odwołanie ubezpieczonej, a następnie wyrokiem Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 26 lutego 2019 r. (III AUa (...)). W ocenie Sądów obu

instancji sporna umowa zlecenia nie była faktycznie realizowana, a tym samym nie doszło do skutecznej zmiany tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 26 lutego 2019 r. był podstawą do wydania przez organ rentowy zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji zobowiązującej ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy – mając na uwadze powyższe ustalenia - wskazał, że spór w sprawie dotyczył kwestii, czy ubezpieczonej w spornym w okresie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego. Uznając, że jest związany wcześniejszymi wyrokami w sprawach VI U (...)i III AUA (...) (art. 365 § 1 k.p.c.), podniósł, że zgodnie z prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 26 lutego 2019 r. ubezpieczona podlega obowiązkowym ubezpieczeniom oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od dnia 1 listopada 2013 r., natomiast niezdolna do pracy stała się od dnia 16 grudnia 2013 r., a zatem przed upływem okresu obowiązkowego 90-dniowego nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego między objęciem jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym a niezdolnością do pracy. Wobec tego nie zachodzą okoliczności wymienione w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 870, dalej ustawa zasiłkowa) uprawniające do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia (bez okresu wyczekiwania). Odnosząc się do przesłanki istnienia złej woli po stronie wzbogaconego, o której mowa w art. 66 ust. 2 i 3 ustawy zasiłkowej w związku art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266, dalej ustawa systemowa), Sąd Rejonowy stwierdził, że ubezpieczona w sposób świadomy i celowy wprowadziła organ rentowy w błąd co do podlegania przez nią obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego wydanego w sprawie III AUa (...) wynika, że ubezpieczona miała świadomość, iż opłacenie przez nią składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu zawartej umowy zlecenia spowoduje zmianę tytułu ubezpieczenia i że w konsekwencji ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z podstawą wymiaru składek w wysokości 9.000 zł

będzie skutkowało ustaleniem wysokości zasiłku chorobowego od najwyższej podstawy wymiaru. Ubezpieczona nie wykazała, aby zawarta umowa zlecenia była w rzeczywistości realizowana. Opłacała natomiast składkę od wyższej podstawy tylko w jednym miesiącu, a w przerwach między okresami niezdolności do pracy opłacała składkę od najniższej podstawy wymiaru, uzyskując większe świadczenie niż opłacane przez nią należności składkowe, co jednoznacznie godzi w zasadę sprawiedliwości społecznej. W ocenie Sądu Rejonowego takie działania były przemyślaną taktyką ubezpieczonej, mającą na celu uzyskanie większego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Wobec tego zobowiązanie ubezpieczonej do zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego było zasadne.

Sąd Rejonowy rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym, na podstawie art. 148¹ § 1 k.p.c. uznając, że okoliczności sprawy są na tyle jasne, że nie jest konieczne prowadzenie rozprawy. Z tego względu postanowienie dowodowe oraz wyrok wydał na posiedzeniu niejawnym.

W apelacji od tego wyroku ubezpieczona zarzuciła naruszenie: - art. 233 § 1 k.p.c., przez ustalenie bez oparcia w materiale dowodowym, że w sposób świadomy i celowy wprowadziła organ rentowy w błąd co do podlegania przez nią obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu; - art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c., przez zaniechanie przeprowadzenia dowodów na okoliczności kluczowe dla sprawy, tj. okoliczność braku jej złej wiary w przyjęciu spornego świadczenia, a tym samym pominięcie w ustaleniach faktycznych istotnych okoliczności takich jak przekonanie stron umowy zlecenia o prawidłowości zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego, czy brak możliwości przewidzenia - w dniu zawierania umowy zlecenia - swojej czasowej niezdolności do pracy; - art. 235 k.p.c. w związku z art. 299 k.p.c. w związku z art. 365 k.p.c., przez naruszenie zasady bezpośredniości i oparcie orzeczenia na uzasadnieniach orzeczeń wydanych w innej sprawie, mimo związania wyłącznie treścią orzeczeń, a nie dokonanymi ustaleniami faktycznymi oraz zaniechanie przeprowadzenia dowodu z przesłuchania ubezpieczonej na okoliczność jej świadomości i wiary; - art. 148¹ § 1 k.p.c. i art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., przez nieprawidłowe zastosowanie polegające na rozpoznaniu sprawy na posiedzeniu niejawnym mimo braku podstaw oraz oddalenie odwołania mimo jego zasadności; - art. 6 k.c. w

związku z art. 66 ust. 2-3 ustawy zasiłkowej, przez pominięcie, że to na organie rentowym ciążył obowiązek wykazania złej wiary ubezpieczonej, czego nie uczynił;
- art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, przez jego niezastosowanie i ustalenie, że organ rentowy prawidłowo naliczył odsetki.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w B. wyrokiem z dnia 5 listopada 2019 r. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Rejonowemu w B. do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania.

Zdaniem Sądu Okręgowego Sąd pierwszej instancji nie przeprowadził wystarczającego postępowania dowodowego, w tym nie poczynił żadnych samodzielnych ustaleń dotyczących świadomości ubezpieczonej w zakresie braku uprawnień do pobranego zasiłku chorobowego, tj. czy wypłacony za ten okres zasiłek stanowi świadczenie nienależne w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyjęto, że spór w sprawie dotyczył kwestii czy ubezpieczonej w spornym okresie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego. Świadczy to o tym, że Sąd pierwszej instancji skoncentrował się na braku uprawnień ubezpieczonej do zasiłku chorobowego w związku z niepodleganiem przez nią z tytułu umowy zlecenia obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a swoje rozważania - co do świadomości ubezpieczonej odnośnie do wprowadzenia w błąd organu rentowego - oparł jedynie na ustaleniach poczynionych w sprawach, w których prawomocnie przesądzono, że ubezpieczona w spornym okresie nie jest objęta ubezpieczeniami społecznymi oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W ocenie Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie tej kwestii nie jest jednak wystarczające do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W celu rozstrzygnięcia tego sporu konieczne jest poczynienie ustaleń dotyczących tego, czy ubezpieczona nienależnie pobrała świadczenie w postaci zasiłku chorobowego. Sąd Rejonowy powinien zatem samodzielnie ustalić, czy ubezpieczonej można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania), które doprowadziły do nienależnego pobrania przez nią świadczenia. W celu dokonania takich ustaleń - kluczowych dla tej sprawy - konieczne jest przesłuchanie ubezpieczonej. Pozwoli to Sądowi pierwszej instancji dokonać

rzetelnej oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji. Dopiero kompleksowe zebranie koniecznych dowodów (w tym przesłuchania strony), a następnie szczegółowa ich ocena będzie stanowiła pełną podstawę do rozstrzygnięcia sprawy.

Wyrok Sądu Okręgowego w całości zaskarżył zażaleniem organ rentowy, domagając się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia apelacji oraz zasądzenia od ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, względnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania zażaleniowego.

W zażaleniu zarzucono zaskarżonemu wyrokowi naruszenie: - art. 386 § 4 k.p.c., przez błędne zastosowanie i uchylenie wyroku Sądu Rejonowego z przekazaniem sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, podczas gdy z akt sprawy oraz samego uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego wynika, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe w oparciu o wnioski dowodowe stron i nie zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości ani nie doszło do nierozpoznania istoty sprawy przez Sąd pierwszej instancji, a przynajmniej taka przyczyna uchylenia nie wynika z uzasadnienia wyroku uchylającego, - art. 382 k.p.c., przez jego niezastosowanie i rezygnację z uzupełnienia postępowania dowodowego w sytuacji, w której Sąd Okręgowy uznał za niezbędne przeprowadzenie dodatkowego dowodu w celu wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy.

Zdaniem organu rentowego Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe w odpowiednim i wystarczającym zakresie oraz na tej podstawie ustalił, że podjęte przez ubezpieczoną czynności zmierzające do zawarcia pozornej umowy zlecenia, powodujące sztuczne podwyższenie podstawy wymiaru zasiłku, wyraźnie wskazują, iż miała ona świadomość pobierania świadczeń nienależnych lub w zawyżonej wysokości. W tych okolicznościach Sąd pierwszej instancji zasadnie uznał, że przeprowadzenie dowodu z zeznań ubezpieczonej, bezpośrednio zainteresowanej wynikiem postępowania, miało nikłą wartość dowodową. Dowód z przesłuchania stron ma charakter subsydiarnego środka dowodowego i powinien być przeprowadzony wówczas, gdy za pomocą innych środków dowodowych nie zostały dostatecznie wyjaśnione fakty istotne dla

rozstrzygnięcia sprawy. Stąd argumentacja Sądu Okręgowego zmierzająca do wykazania niekompletności ustaleń faktycznych nie mogła przesądzać o konieczności uchylenia wyroku, ponieważ nawet potrzeba znacznego uzupełnienia postępowego dowodowego nie może stanowić podstawy do wydania przez sąd drugiej instancji orzeczenia kasatoryjnego; może nią być, oprócz nierozpoznania instancji istoty sprawy, jedynie konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Ponadto, zgodnie z art. 382 k.p.c. Sąd Okręgowy nie był związany stanem faktycznym ustalonym przez Sąd pierwszej instancji, gdyż jako sąd merytoryczny powinien poczynić własne ustalenia i samodzielnie je ocenić z punktu widzenia prawa materialnego. Skoro uznał, że istnieje potrzeba wyjaśnienia, czy ubezpieczonej można przypisać stan świadomości lub określone działania, które doprowadziły do nienależnego pobrania przez nią świadczenia, powinien sam wezwać stronę do wyjaśnienia tej kwestii.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie jest uzasadnione. Zgodnie z art. 394¹ § 1¹ k.p.c., zażalenie do Sądu Najwyższego przysługuje w razie uchylenia przez sąd drugiej instancji wyroku sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Rozważając charakter tego zażalenia, Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że kontrola dokonywana w ramach tego środka powinna mieć charakter formalny, skupiający się na przesłankach uchylenia orzeczenia sądu pierwszej instancji. Ponieważ zażalenie przewidziane w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. jest skierowane przeciwko uchyleniu wyroku i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania, przeto ocenie w tym postępowaniu zażaleniowym może być poddana jedynie prawidłowość zakwalifikowania przez sąd odwoławczy określonej sytuacji procesowej jako odpowiadającej powołanej przez ten sąd podstawie orzeczenia kasatoryjnego. Ocena ta nie obejmuje natomiast, zarówno merytorycznego stanowiska prawnego sądu drugiej instancji, jak i prawidłowości zastosowania przepisów prawa procesowego, które nie odnoszą się do kwalifikacji powstałej sytuacji procesowej w kontekście przesłanek z art. 386 § 2 i § 4 k.p.c.

Oznacza to, że Sąd Najwyższy sprawdza jedynie, czy rzeczywiście doszło do nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo czy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, bądź czy w rachubę wchodziła podstawa nieważności postępowania. Tylko spełnienie lub niespełnienie tych przesłanek ma znaczenie w postępowaniu wywołanym wniesionym zażaleniem (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 czerwca 2014 r., III PZ 6/14, LEX nr 1486981; z dnia 30 września 2014 r., III UZ 9/14, LEX nr 1515151; z dnia 20 lutego 2015 r., V CZ 112/14, LEX nr 1677146; z dnia 22 lipca 2015 r., I UZ 6/15, LEX nr 1767098; z dnia 14 lipca 2016 r., II UZ 22/16, LEX nr 2080525; z dnia 24 listopada 2017 r., III CZ 35/17, LEX nr 2459681; z dnia 16 marca 2018 r., IV CZ 3/18, LEX nr 2498019). Sąd drugiej instancji na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. może zatem 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. Ponadto w orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że przepis ten nie statuuje obowiązku, a jedynie możliwość rozstrzygnięcia kasatoryjnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2009 r., II PK 311/08, LEX nr 533041; z dnia 13 listopada 2002 r., I CKN 1149/00, LEX nr 75293). Sąd drugiej instancji może zatem przyjąć na siebie ciężar ponowienia lub uzupełnienia postępowania dowodowego, a nawet przeprowadzenia tego postępowania w całości (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 nr 7-8, poz. 124 oraz z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55 z glosą G. Rząsy i A. Urbańskiego, *Palestra* 2009 nr 1-2, s. 270-277). W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że funkcją art. 394¹ § 1¹ k.p.c. jest wymuszenie merytorycznego orzekania przez sądy odwoławcze procedujące w ramach modelu apelacji pełnej. Oznacza to, że uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania może nastąpić tylko wówczas, gdy sąd pierwszej instancji minął się z istotą sporu albo postępowanie dowodowe trzeba przeprowadzić w całości (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2018 r., II CZ 49/18, LEX nr 2577386). Sąd Najwyższy bada zatem w postępowaniu zażaleniowym, czy rzeczywiście sąd pierwszej instancji nie

rozpoznał istoty sprawy albo czy rzeczywiście wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy przyjął, że podstawą wyroku kasatoryjnego jest nieprzeprowadzenie przez Sąd pierwszej instancji „wystarczającego postępowania dowodowego, aby przesądzić o tym, iż ubezpieczona nienależnie pobrała świadczenie w postaci zasiłku chorobowego”. Zdaniem Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy powinien samodzielnie ustalić kluczową w sprawie kwestię, tj. czy ubezpieczonej można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania), które doprowadziły do nienależnego pobrania świadczenia, a do tego konieczne jest „przesłuchanie powódki”. Poza przeprowadzeniem dowodu z przesłuchania ubezpieczonej Sąd Okręgowy nie wskazał innych dowodów, które powinien przeprowadzić Sąd pierwszej instancji bowiem niewystarczające jest odwołanie się do „kompleksowego zebrania koniecznych dowodów”. Tymczasem przewidziana w art. 386 § 4 *in fine* k.p.c. druga przesłanka uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji wiąże się wyłącznie z potrzebą (wymaganiem) przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że przesłanki uchylenia orzeczenia sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy temu sądowi do ponownego rozpoznania nie powinny być interpretowane rozszerzająco. Nawet potrzeba znacznego uzupełnienia postępowania dowodowego nie może stanowić podstawy do wydania przez sąd drugiej instancji wyroku kasatoryjnego (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). Kierując się wykładnią językową jest pewne, że sąd drugiej instancji nabywa uprawnienia kasatoryjne wyłącznie wówczas, gdy w sprawie nie przeprowadzono postępowania dowodowego albo przeprowadzono dowody na okoliczności nieistotne w sprawie (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2017 r., III UZ 2/17, LEX nr 2254783; z dnia 3 marca 2016 r., II CZ 110/15, LEX nr 2009506; z dnia 20 lutego 2015 r., V CZ 112/14, LEX nr 1677146; z dnia 21 października 2014 r., III PZ 9/14, LEX nr 1532750; z dnia 5 listopada 2013 r., II PZ 28/13, OSNP 2014 nr 10, poz. 146 i powołane tam orzecznictwo).

Nie może też zniknąć z pola widzenia, co zaznaczono już w rozważaniach dokonanych powyżej, że w obecnym stanie prawnym ze względu na przyjęty model apelacji pełnej, postępowanie przed sądem drugiej instancji stanowi kontynuację postępowania pierwszoinstancyjnego. A zatem usunięcie wadliwości lub uzupełnienie postępowania dowodowego, nawet w znacznym zakresie, bez względu na ich znaczenie dla merytorycznego rozstrzygnięcia, powinno nastąpić w drugoinstancyjnym - a nie ponowionym pierwszoinstancyjnym postępowaniu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2013 r., III CZ 51/13, LEX nr 1422036 oraz uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07). Stąd nie uzasadnia uchylecia przez sąd drugiej instancji wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji konieczność wzięcia przez ten sąd pod rozagę wszystkich dowodów, które mogły służyć do należytego rozpatrzenia sprawy bowiem wszystkie tego rodzaju braki powinny być w systemie apelacji pełnej usuwane bezpośrednio w postępowaniu apelacyjnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2016 r., III UZ 7/16, LEX nr 2096153 czy z dnia 17 marca 2017 r., II CZ 1/16, LEX nr 2023434).

Wobec powyższego rację ma organ rentowy zarzucając, że nieprawidłowo przyjął Sąd drugiej instancji, iż spełniona została przesłanka kasatoryjna przewidziana w art. 386 § 4 *in fine* k.p.c., skoro decydującym dowodem – który zobowiązany był przeprowadzić z urzędu Sąd pierwszej instancji - miało być subsydiarne przesłuchanie ubezpieczonej jako strony (art. 299 k.p.c.). Przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 299 k.p.c. jest to dowód, którego celem jest przede wszystkim uzupełnienie materiału dowodowego, jeśli z przyczyn obiektywnych taka potrzeba występuje (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2006 r., III CSK 269/06, LEX nr 6072267). Ponadto Sąd Okręgowy - poza koniecznością przeprowadzenia z urzędu dowodu z przesłuchania ubezpieczonej - nie wskazał jakie dowody powinien przeprowadzić Sąd Rejonowy ponownie rozpoznając sprawę, a nie uzasadnia wydania wyroku kasatoryjnego stwierdzenie, że konieczne będzie „kompleksowe zebranie koniecznych dowodów”, aby ocenić prawidłowość zaskarżonej decyzji. Sąd drugiej instancji – co wynika z rozważań poczynionych powyżej - dysponuje kompetencjami rozpoznawczymi na równi z sądem pierwszej

instancji, nic zatem nie stoi na przeszkodzie, aby konieczne uzupełniające ustalenia faktyczne były czynione w postępowaniu apelacyjnym (por. między innymi postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1999 r., II UKN 589/98, OSNP 2000 nr 12, poz. 483 i z dnia 7 marca 2013 r., II CZ 193/12, LEX nr 1314408). Sąd Okręgowy uchylając wyrok nie odwołał się do naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 148¹ § 1 k.p.c., a jedynie do nieprzeprowadzenia „wystarczającego postępowania dowodowego” w sprawie.

Z motywów przedstawionych powyżej, uznając za zasadny zarzut naruszenia art. 386 § 4 k.p.c., Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji postanowienia.