

Zygmunt Kopankiewicz

Postępowanie rewizyjne przed Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych

Palestra 2/5-6(8), 54-62

1958

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ZYGMUNT KOPANKIEWICZ

adwokat

Postępowanie rewizyjne przed Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych

Tytuł tego artykułu właściwie powinien brzmieć: Jak pisać skargi rewizyjne do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych? Przedmiotem artykułu będą bowiem nie rozważania teoretyczne na temat swoistości postępowania przed Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych, nie gruntowna analiza podstaw rewizyjnych, ale wskazania praktyczne przeznaczone dla tych kolegów, którzy doraźnie, najczęściej jako pełnomocnicy wyznaczeni „z urzędu”, wnoszą skargi rewizyjne do Trybunału i popierają je na rozprawach.

W postępowaniu przed Trybunałem, poczynając od wniesienia środka odwoławczego, obowiązuje zastępstwo przez adwokatów. W okręgowych sądach ubezpieczeń społecznych przyjął się zwyczaj, że przewodniczący po ogłoszeniu wyroku poucza strony, iż przysługuje im prawo wniesienia skargi rewizyjnej do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych, która powinna być sporządzona i podpisana przez adwokata. Jednocześnie przewodniczący wyjaśnia, że strona, która nie ma środków na opłacenie kosztów adwokackich, może złożyć podanie do sądu o wyznaczenie adwokata „z urzędu”. Ponieważ przed sądami ubezpieczeń społecznych stroną skarżącą są z reguły osoby nie mające dostatecznych środków materialnych, przeto z pouczenia takiego korzysta bardzo wiele osób, i tym się tłumaczy stosunkowo duża liczba „urzędówek” przed Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych.

Dla wielu kolegów nie znających ani prawa procesowego obowiązującego przed sądami ubezpieczeń społecznych, ani dość rozległych i skomplikowanych przepisów prawa materialnego dotyczącego ubezpieczeń społecznych „urzędówka” taka stanowi wielki kłopot i obowiązek, który nie zawsze jest spełniany na poziomie odpowiadającym stanowisku adwokata.

Ponieważ w praktyce mojej wielokrotnie spotykałem się ze skargami rewizyjnymi podpisanymi przez adwokatów, które nie odpowiadały podstawowym zasadom postępowania rewizyjnego przed Trybunałem i świadczyły o nieznajomości prawa materialnego w tej dziedzinie, uważam, że może być pożyteczną rzeczą przedstawienie podstawowych zasad postępowania rewizyjnego przed Trybunałem i omówienie najbardziej typowych wypadków będących przedmiotem sporu w postępowaniu rewizyjnym.

* * *

Jeśli chodzi o przepisy o postępowaniu przed sądami ubezpieczeń społecznych, to są one zawarte w ustawie z dnia 28.VII.1939 r. — Prawo o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1939 r. Nr 71, poz. 476), znówelizowanej dekretem z dnia 1.III.1946 r. (Dz. U. Nr 12, poz. 76). Wydań książkowych z tej dziedziny było b. niewiele (są one wyczerpane i dostępne jedynie w bibliotekach); należą do nich m.i.: praca dra E. M o d l i ń s k i e g o pt. „Sądy ubezpieczeń społecznych jako szczególne sądy administracyjne” (wyd. Min. Pr. i Op. Społ., 1946), praca S t. G a r l i c k i e g o pt. „Prawo o sądach ubezpieczeń społecznych”, teksty i komentarze (wyd. Z.U.S., 1950) i moja broszura pt. „Nowe sądy ubezpieczeń społecznych” (wyd. K.C.Z.Z., 1947).

* * *

Zastępstwo przez adwokatów obowiązuje poczynając od założenia środka odwoławczego do Trybunału (skarga rewizyjna, zażalenie) oraz w sprawach o wznowienie postępowania (art. 118 § 1 prawa o sądach ubezp. społ.)¹.

Ponieważ wypadki zażeń i spraw o wznowienie postępowania są bardzo rzadkie, nie będę ich tu omawiał, a ograniczę się jedynie do skarg rewizyjnych.

Na wstępie należy zaznaczyć, że skargę rewizyjną (z odpisem dla strony przeciwnej) wnosi się za pośrednictwem okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych, którego wyrok się skarży, w terminie miesięcznym od dnia doręczenia wyroku. Odpowiedź na skargę rewizyjną można wnieść w ciągu miesiąca od dnia doręczenia odpisu tej skargi bezpośrednio do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych.

¹ Powoływane dalej w niniejszej pracy artykuły bez bliższego określenia oznaczają artykuły tegoż prawa o sądach ubezpieczeń społecznych.

Zawiadomienie o wyznaczeniu pełnomocnika z urzędu otrzymuje się najczęściej już po upływie terminu do wniesienia skargi rewizyjnej. Należy więc w takim wypadku jednocześnie ze skargą złożyć wniosek o przywrócenie terminu (art. 172). Sądy ubezpieczeń, mając na względzie, że pełnomocnik wyznaczony „z urzędu” powinien przed wniesieniem skargi zapoznać się zarówno z aktami sądowymi, jak i aktami administracyjnymi instytucji ubezpieczeniowej oraz porozumieć się bezpośrednio z klientem, traktują wnioski o przywrócenie terminu bardzo liberalnie i przytoczone wyżej okoliczności przyjmują jako uzasadniające przywrócenie terminu.

Zauważyć należy, że Trybunał rozpoznaje sprawę na rozprawie tylko wtedy, gdy którakolwiek ze stron zgłosiła wniosek o wyznaczenie rozprawy (art. 364). Jeżeli zatem wnoszący skargę rewizyjną lub odpowiedź na skargę pragnie rozpoznania sprawy na rozprawie, powinien zgłosić wniosek o wyznaczenie rozprawy. Jeśli skarga rewizyjna jest oparta wyłącznie na zarzutach dotyczących naruszenia przepisów o postępowaniu, Trybunał nie jest związany wnioskiem o wyznaczenie rozprawy i może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym. Poza tym w każdej sprawie i niezależnie od wniosków stron Trybunał — jeśli uzna to za celowe — może z urzędu wyznaczyć rozprawę.

* * *

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych — w przeciwieństwie do instancji kasacyjnych, takich jak przedwojenny NTA i Sąd Najwyższy przed nowelą k.p.c. z 1950 r. — jest sądem rewizyjnym.

Jako sąd rewizyjny, Trybunał sprawdza, czy wyrok okręgowego sądu ubezpieczeń nie zapadł z naruszeniem przepisów prawa procesowego oraz czy nie narusza prawa materialnego, jak również kontroluje ustalenia faktyczne na podstawie materiału dowodowego zebranego w pierwszej instancji. Na podstawie tego materiału Trybunał może dokonać samodzielnych ustaleń, a nadto w wyjątkowych wypadkach (art. 358 § 2 i 372 § 3) może sam przeprowadzić dodatkowe postępowanie dowodowe i na jego podstawie dokonać nowych ustaleń faktycznych.

Podstawy rewizyjne zostały określone w art. 358, który brzmi:

„Art. 358 § 1. Skargę rewizyjną można oprzeć na następujących podstawach:

- 1) na naruszeniu prawa materialnego przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie;

2) na naruszeniu istotnych przepisów postępowania, jeżeli uchybienia te mogły wpłynąć stanowczo na wynik sprawy.

§ 2. Skargę rewizyjną można oprzeć również na zarzucie:

- 1) błędnego ustalenia niezdolności do zarobkowania lub do wykonywania zawodu;
- 2) błędnego ustalenia związku przyczynowego niezdolności albo śmierci z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową;
- 3) błędnej oceny stopnia niezdolności.

§ 3. Strona, która nie zarzucała niewłaściwości sądu, nie może na niej oprzeć skargi rewizyjnej."

Jak widać z powyższego tekstu, § 1 określa podstawy rewizyjne w sposób analogiczny do art. 371 § 1 pkt 1 i 4 k.p.c., natomiast § 2 we wskazanym tam zakresie dopuszcza merytoryczne badanie przez Trybunał ustaleń dokonanych przez sąd okręgowy nie tylko w sensie zgodności tych ustaleń z materiałem dowodowym zebrany przez pierwszą instancję, ale również w sensie krytycznej oceny tego materiału dowodowego, przy czym jeśli Trybunał uzna ten materiał dowodowy za niedostateczny lub nieprzekonywający, może sam zarządzić oględziny lekarskie lub zasięgnąć opinii biegłych, opierając się na materiale lekarskim zebrany w pierwszej instancji. Trybunał działa tu na podstawie art. 372 § 3, którego brzmienie jest następujące:

„Art. 372 § 3. Jeżeli Trybunał uznał, że błędnie ustalono niezdolność do zarobkowania lub wykonywania zawodu, albo związek przyczynowy niezdolności lub śmierci z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową, bądź że błędnie oceniono stopień niezdolności, może je sam ustalić lub ocenić po zasięgnięciu w miarę potrzeby opinii biegłego lub zarządzeniu oględzin”.

Trybunał Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy:

- a) bądź oddała skargę rewizyjną,
- b) bądź zmienia zaskarżony wyrok,
- c) bądź uchyla zaskarżony wyrok,
- d) bądź znosi całe postępowanie.

Trybunał zmienia zaskarżony wyrok, gdy uzna, że zachodzi naruszenie prawa materialnego. Wynika to z art. 372 § 1, który brzmi:

„Art. 372 § 1. Jeżeli Trybunał Ubezpieczeń Społecznych uznał, że nie ma naruszenia istotnych przepisów postępowania, a zachodzi naruszenie prawa materialnego, zmienia odpowiednio zaskarżony wyrok, będąc związany stanem faktycznym ustalonym w wyroku.”

W praktyce warunek związania Trybunału stanem faktycznym ustalonym w wyroku nie jest ściśle przestrzegany, co zresztą znajduje uzasadnienie w innych przepisach prawa o s.u.s. Skoro Trybunał, jako instancja rewizyjna, jest uprawniony do kontroli ustaleń faktycznych i dokonywania własnych ustaleń na podstawie materiału dowodowego zebranego w pierwszej instancji, a nawet uzupełniania tego materiału w wypadkach wskazanych w art. 372 § 3, to nie ma przeszkód, aby w razie naruszenia prawa materialnego Trybunał nie mógł dokonać ustaleń opartych na materiale zebranym w pierwszej instancji lub uzyskanym w trybie art. 372 § 3.

Uchylenie wyroku następuje w warunkach określonych w art. 373, który głosi:

„Art. 373. Jeżeli Trybunał Ubezpieczeń Społecznych uznał, że zachodzi naruszenie istotnych przepisów postępowania albo że stan faktyczny sprawy wymaga uzupełnienia, wówczas uchyla zaskarżony wyrok w całości lub w części i odsyła sprawę do ponownego rozpoznania sądowi, który wydał wyrok, lub innemu sądowi. W razie odesłania sprawy temu samemu sądowi sąd ten rozpoznaje ją w innym składzie.”

Na uwagę zasługuje tu okoliczność, że art. 373 jako przyczynę uchylenia wyroku — poza naruszeniem istotnych przepisów postępowania — wymienia potrzebę uzupełnienia stanu faktycznego ustalonego przez sąd pierwszej instancji („albo że stan faktyczny sprawy wymaga uzupełnienia”). Przepis ten pozostaje w związku z art. 266, który wkłada na sąd pierwszej instancji obowiązek dążenia do tego, aby rozprawa wszechstronnie wyświetliła wszystkie punkty sporne, oraz z art. 235 (artykuł ten brzmi: „Art. 235. Sąd określa z urzędu zakres postępowania dowodowego oraz środków dowodowych potrzebnych do ustalenia stanu faktycznego”). Postanowienia powyższe są przejawem zasady oficjalno-sledczej, która w sądach ubezpieczeń, jako sądach administracyjnych, obowiązuje.

Trybunał w tej materii ogłosił szereg orzeczeń, z których zacytuje dwie charakterystyczne tezy:

1) „Przedmiotem dowodu są fakty mające dla sprawy istotne znaczenie (art. 234). Sąd określa z urzędu zakres postępowania dowodowego oraz środków dowodowych potrzebnych do ustalenia stanu faktycznego (art. 235) i przytoczony przepis art. 235 nie stawia mu w tym względzie żadnych ograniczeń”. (TR. 105/47, „Przegl. Ubezpiec. Społ.” 1/2/48 r.).

2) „Sąd ma obowiązek dążenia do wykrycia prawdy materialnej bez względu na twierdzenia i wnioski stron”. (TR. 19/47 „Przegl. Ubezp. Społ.” 1-2/49).

Jeśli chodzi o wypadek zniesienia postępowania, to Trybunał znosi całe postępowanie w razie niedopuszczalności postępowania przed sądami ubezpieczeń społecznych albo gdy o ten sam przedmiot toczy się już między stronami sprawa wcześniej wszczęta lub gdy sprawa została już prawomocnie osądzona (art. 369 pkt 1 i 3).

* * *

Na tle przedstawionego wyżej w skrócie stanu prawnego ogólne wskazówki natury praktycznej byłyby następujące:

W skardze rewizyjnej wnoszonej do Trybunału domagać się można:

1) bądź zmiany zaskarżonego wyroku w całości lub części i orzeczenia co do meritum;

2) bądź uchylecia zaskarżonego wyroku (w całości lub części) i odesłania sprawy do ponownego rozpoznania okręgowemu sądowi ubezpieczeń społecznych w innym składzie sędziów (można również alternatywnie zgłosić oba wnioski);

3) bądź zniesienia całego postępowania.

Postępowanie przed sądami ubezpieczeń społecznych jest wolne od opłat sądowych, a koszty procesu w zasadzie obciążają stronę, która je poniosła, bez względu na wynik procesu. Dlatego w skardze rewizyjnej nie należy zgłaszać wniosków o zasądzenie kosztów procesu, a w szczególności wynagrodzenia adwokackiego.

Rozprawa odbywa się przed Trybunałem w granicach skargi rewizyjnej, tzn. w granicach podstaw rewizyjnych, na których opiera się rewizja, i wniosków zawartych w rewizji (art. 368 § 1).

Trybunał w zasadzie rozpoznaje sprawę w granicach wniosków rewizyjnych, bierze jednak z urzędu pod uwagę, czy wyrok nie zapadł z naruszeniem prawa materialnego lub z naruszeniem istotnych przepisów postępowania (art. 368 § 2).

Trybunał zatem nie jest związany ani zarzutami rewizyjnymi, ani wnioskami rewizyjnymi i może z urzędu — w razie stwierdzenia wadliwości wyroku z przyczyn określonych w art. 358 § 1 — zaskarżony wyrok uchylić.

Strona popierająca skargę rewizyjną w zasadzie jest związana podstawami rewizyjnymi zawartymi w skardze i nie może tych podstaw na rozprawie rozszerzać, a jedynie może przytaczać nowe ich uzasadnienie (art. 368 § 1).

Ponieważ jednak Trybunał z urzędu sprawdza, czy wyrok nie zapadł z naruszeniem prawa materialnego lub z naruszeniem istotnych przepisów postępowania, przeto strona, która w skardze rewizyjnej nie podała tego rodzaju podstaw rewizyjnych, może na rozprawie zwrócić uwagę na istnienie tej wadliwości wyroku i prosić, aby Trybunał z urzędu wyciągnął odpowiednie wnioski w stosunku do zaskarżonego wyroku.

* * *

Jeśli chodzi o kwestie sporne, które najczęściej bywają przedmiotem postępowania przed sądami ubezpieczeń społecznych, to wynikają one z 2 kardynalnych warunków, od których najczęściej bywa uzależnione prawo do świadczeń emerytalnych, a mianowicie: 1) długości okresu zatrudnienia i 2) ograniczenia zdolności do zarobkowania („do wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej”).

Jeśli chodzi o warunek pierwszy, tj. długość okresu zatrudnienia, to przede wszystkim podkreślić należy, że na mocy obowiązujących przepisów dekretu z dnia 25.VI.1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (tekst jednolity po ostatniej noweli z dn. 28.III.1958 r.: Dz. U. Nr 23, poz. 97) wymagane jest udowodnienie okresu zatrudnienia w charakterze pracownika, nie zaś okresu ubezpieczenia. Zaliczeniu zatem do „okresu zatrudnienia”, od którego uzależnione jest prawo do świadczeń, podlega zarówno okres ubezpieczenia, jak i okres, w którym pracownik był zatrudniony, mimo że nie został zgłoszony do ubezpieczenia.

Okres zatrudnienia może być udowodniony wszelkimi dowodami, a więc zarówno dokumentami (legitymacja Ubezpieczalni Społecznej, zaświadczenie zakładów pracy), jak i zeznaniami świadków, a nawet przesłuchaniem stron.

Analizując więc z punktu widzenia rewizyjnego wyrok, który rozstrzygnął kwestię sporną dotyczącą okresu zatrudnienia, należy w szczególności zwrócić uwagę na następujące okoliczności:

1) czy ustalenia sądu w tym przedmiocie są zgodne z materiałem dowodowym zebrany w aktach administracyjnych instytucji ubezpieczeniowej i w postępowaniu dowodowym przed sądem;

2) czy sąd dostatecznie wyjaśnił wszystkie punkty sporne, do czego był zobowiązany z urzędu z mocy art. 226 i 235, i czy nie rozstrzygnął sprawy, która nie dojrzała jeszcze do rozstrzygnięcia (p r z y k ł a d: jeśli skarżący w tzw. kwestionariuszu zatrudnienia lub w skardze do sądu wskazuje okresy zatrudnienia i pracodawców, ale nie podaje na te okresy dowodów,

należy sprawdzić, czy sąd z urzędu wyjaśnił sprawę tych okresów zatrudnienia, czy zobowiązał skarżącego do złożenia tych dowodów i ew. dlaczego skarżący ich nie złożył);

3) czy sąd nie naruszył prawa materialnego, w szczególności art. 7 i 8 podanego wyżej dekretu z dn. 25.VI.1954 r., nie zaliczając do okresu zatrudnienia okresów wymienionych w tychże art. 7 i 8, lub czy nie naruszył postanowień art. 38 omawianego dekretu, które uzależniają długości okresu zatrudnienia od wieku pracownika, a w niektórych wypadkach zwalniają z obowiązku posiadania okresu zatrudnienia.

W razie stwierdzenia uchybień wymienionych przykładowo wyżej w pkt 1) i 2) należy w skardze rewizyjnej — z powodu naruszenia istotnych przepisów o postępowaniu — domagać się z mocy art. 358 § 1 pkt 2 i art. 373 uchylenia zaskarżonego wyroku i odesłania sprawy do ponownego rozpoznania okręgowemu sądowi ubezpieczeń społecznych w innym składzie sędziów.

W razie zaś stwierdzenia uchybień wymienionych wyżej w pkt 3) (naruszenie prawa materialnego), należy wnosić o zmianę zaskarżonego wyroku, zaliczenie okresu spornego do okresu zatrudnienia i przyznanie świadczenia, którego odmówiono.

Jeśli chodzi o sprawy, w których spór dotyczy stopnia ograniczenia zdolności do zarobkowania, to należy w nich zwrócić w szczególności uwagę na następujące okoliczności:

1) czy ustalenia sądu w tym przedmiocie są zgodne z materiałem lekarskim zebrany w toku postępowania administracyjnego i postępowania sądowego i czy sąd materiał ten wszechstronnie rozważył i ocenił;

2) czy orzeczenia poszczególnych lekarzy są z sobą zgodne zarówno w części dotyczącej ustaleń przedmiotowych, jak i w części dotyczącej opinii o stopniu ograniczenia zdolności do zarobkowania;

3) w razie niezgodności między orzeczeniami lekarskimi należy sprawdzić, czy sąd przekonywająco uzasadnił, dlaczego jedne opinie odrzucił, a inne przyjął za podstawę wyroku i dlaczego nie doprowadził do uzgodnienia opinii biegłych (np. przez przesłuchanie ich na rozprawie bądź przez komisyjne badanie).

W razie stwierdzenia uchybień, o których wyżej mowa w pkt 1), 2) i 3), należy:

a) bądź wnosić o uchylenie zaskarżonego wyroku z powodu naruszenia istotnych przepisów o postępowaniu albo z powodu rozstrzygnięcia sprawy, która nie dojrzała jeszcze do rozstrzygnięcia [art. 358 § 1 pkt 2 (w związku z art. 313), art. 373], i o odesłanie sprawy okręgowemu sądowi ubezpieczeń do ponownego rozpatrzenia w innym składzie sędziów,

b) bądź wnosić o uzupełnienie przez Trybunał postępowania dowodowego w trybie art. 372 § 3 przez zasięgnięcie dodatkowej opinii biegłych wyznaczonych przez Trybunał albo przez zarządzenie oględzin, a następnie o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie świadczenia, którego odmówiono.

Należy dodać, że w postępowaniu przed instytucją ubezpieczeń społecznych utrata zdolności do pracy oceniana jest przez komisje do spraw zatrudnienia i inwalidztwa. Zgodnie z uchwaloną przez Trybunał zasadą prawną orzeczenia tych Komisji podlegają kontroli sądów ubezpieczeń społecznych i mogą być zwalczane również w postępowaniu rewizyjnym.

Oczywiście ani wyżej wymienione wypadki sporów przed sądami ubezpieczeń społecznych, ani zarzuty rewizyjne, które przykładowo podałem, nie wyczerpują rozległej tematyki faktycznej i prawnej występującej przed sądami ubezpieczeń społecznych. Celem mego artykułu, jak to na wstępie zaznaczyłem, było jedynie ułatwienie kolegom nie specjalizującym się w prawie ubezpieczeniowym spełnienia społecznego obowiązku zastępstwa „z urzędu” stron przed Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych. Jeżeli więc moje uwagi będą w tym zakresie kolegom pożyteczne, to cel artykułu zostanie osiągnięty.