

UZASADNIENIE

WYROKU W CAŁOŚCI

Zaskarżonym wyrokiem z 26.02.2020 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie X U 588/19 B. M. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o świadczenie rehabilitacyjne na skutek odwołania B. M. do decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z 15.04.2019 r. w punkcie 1 sentencji oddalił odwołanie, a w punkcie 2 sentencji przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi na rzecz radcy prawnego E. W. prowadzącego Kancelarię Radcy Prawnego w Ł. tytułem kosztów nieopłaconej pomocy udzielonej wnioskodawczyni przez pełnomocnika z urzędu kwotę 221,40 zł.

Przedmiotowe orzeczenie Sąd Rejonowy wydał na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

Po wykorzystaniu 182 – dniowego okresu zasiłkowego, wnioskodawczyni B. M. miała ustalone prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 25 grudnia 2018 roku do dnia 24 marca 2019 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru.

Lekarz Orzecznik ZUS opinią lekarską z dnia 3 stycznia 2019 roku po analizie dokumentacji medycznej, bezpośrednim badaniu, stwierdził naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym orzeczenie świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 5 marca 2019 roku, B. M. złożyła wniosek o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 26 marca 2019 roku stwierdził, iż wnioskodawczyni B. M. jest zdolna do pracy.

W dniu 26 marca 2019 roku wnioskodawczyni złożyła sprzeciw wobec orzeczenia Lekarza Orzecznika.

Na wizycie w Poradni Kardiologicznej (...) Szpitala (...) Medycznej – (...) Szpitala (...) w Ł. u wnioskodawczyni rozpoznano samoistne (pierwotne) nadciśnienie (I10).

Orzeczeniem z dnia 9 kwietnia 2019 roku Komisja Lekarska ZUS nr (...) uznała, iż B. M. jest zdolna do pracy.

U B. M. rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym, obecnie bez jawnych bólowych objawów powikłań korzeniowych. W przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u badanej objawów uszkodzenia układu nerwowego. Brak jest danych o leczeniu takich objawów po dacie zakończenia poprzedniego okresu świadczenia rehabilitacyjnego do 24 marca 2019 roku. Zgodnie z dokumentacją, wnioskodawczyni była w tym okresie leczona z powodu dolegliwości bólowych w układzie kostno – stawowym. Brak jest podstaw do przedłużania okresu świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 24 marca 2019 roku.

U wnioskodawczyni występują nadciśnienie tętnicze leczone farmakologicznie, choroba H., zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii, a także zespół bólowy stawów obwodowych. Ubezpieczona jest relatywnie dość dobrego (internistyczno – kardiologicznego) ogólnego stanu. Wnioskodawczyni nie należy do grupy osób, u których pomimo optymalnej terapii nie udaje się uzyskać dobrych wartości ciśnienia tętniczego (np. pacjenci z nadciśnieniem wtórnym i opornym). Wartości ciśnienia tętniczego pozostają raczej wyrównane (okresowe skoki). Dostępne badanie E. H. – tj. 24 – godzinnej rejestracji zapisu EKG z 16 kwietnia 2018 roku: nie zarejestrowano istotnych zaburzeń rytmu serca. Dostępne także badanie USG serca (tj. ECHO) z 31 sierpnia 2018 roku: stwierdzono prawidłową kurczliwość mięśnia lewej komory serca z oszacowaną frakcją wyrzutową EF-65% (tj. NORMA). Oznacza to brak uszkodzenia serca, jako całości. Wnioskodawczyni nie jest po przebytym zawale serca,

nie była kwalifikowana do inwazyjnego leczenia (tj. zabiegu angioplastyki tętnic wieńcowych). Na chwilę obecną brak danych na zaawansowaną niewydolność serca, czy cechy znacznego uszkodzenia mięśnia sercowego. Z innych schorzeń internistycznych należy jeszcze wymienić chorobę H. (leczoną suplementacją hormonalną – E.). Z tego względu, wymaga okresowej kontroli w poradni endokronologicznej. Nie stwierdza się u B. M. niezdolności do pracy po dniu 24 marca 2019 roku.

Wnioskodawczyni zgłasza bóle całego kręgosłupa, obu stawów biodrowych i kolanowych, okolic prawego nadgarstka, a także trudności w wykonywaniu czynności chwytania palcami prawej ręki. Badaniem przedmiotowym stwierdzono widoczne i wyczuwalne zwiększenie fizjologicznej krzywizny kręgosłupa piersiowego, poza tym prawidłowy i symetryczny zakres ruchomości stawów kończyn kręgosłupa. Oba stawy łokciowe mają wzmoczoną wiotkość. Badana chodzi sprawnie, bez widocznego utykania. Zwraca uwagę znaczny rozwój tkanki podskórnej.

U wnioskodawczyni B. M. w zakresie narządów ruchu istnieją wielomiejscowe zmiany zwyrodnieniowe w postaci wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa, zmian zwyrodnieniowych obu stawów kolanowych, obu rąk i lewego stawu biodrowego. Rozpoznano także uszkodzenia w obrębie przyczepów mięśni i obrąbka prawego stawu ramiennego, uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej prawego stawu kolanowego. Ponadto, w zakresie narządów ruchu istnieje u niej wzmoczona wiotkość wielostawowa i otyłość I^o. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym pozostaje niewielkie ograniczenie ruchomości lewego stawu biodrowego i prawego nadgarstka, utrzymuje się wielomiejscowy zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. U wnioskodawczyni, jako decydujące schorzenie w zakresie narządów ruchu występują wielomiejscowe zmiany zwyrodnieniowe, w tym zmiany kręgosłupa o charakterze wielopoziomowej dyskopatii. Tego rodzaju schorzenia mają tendencję do długotrwałych, okresowych zaostrzeń i remisji zespołu bólowego w zależności od np. od wysiłku, od rodzaju wykonywanych czynności, zwłaszcza związanych z długotrwałym chodzeniem, staniem i schylaniem się. Poczucie ograniczenia sprawności u wnioskodawczyni ma charakter dolegliwości subiektywnych, może być dodatkowo zwiększone przez istniejącą nadmierną masę ciała i zwiększoną wiotkość stawów, co skutkuje skłonnością do przeciążeń narządów ruchu. Jednakże nie znajduje dostatecznego potwierdzenia w ortopedycznym badaniu przedmiotowym. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i usprawniającym pozostaje dobry zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa. Niewielkie ograniczenie ruchów prostowania prawego nadgarstka i ruchów rotacji wewnętrznej lewego stawu biodrowego nie powoduje niezdolności do pracy w zawodzie wnioskodawczyni. Zespół bólowy ze strony kręgosłupa ze względu na konieczność różnicowania z zespołem typu korzeniowego podlega decydującej ocenie specjalistów z zakresu neurologii. Półroczny okres zasilku chorobowego i kolejny okres świadczenia rehabilitacyjnego, jaki wykorzystwała wnioskodawczyni był wystarczający do uzyskania leczeniem zachowawczym i usprawniającym dostatecznej poprawy w zakresie ruchomości i skutecznej czynności kręgosłupa i stawów kończyn. Z punktu widzenia chirurga-ortopedy są dostateczne podstawy do uznania, że po wyczerpaniu 182 dni zasilku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 24 marca 2019 roku odzyskała zdolność do pracy i przyznanie dalszych świadczeń rehabilitacyjnych od 25 marca 2019 roku nie było uzasadnione.

Opinia biegłego ortopedy nie ma wpływu na opinię biegłego neurologa. Zaświadczenie datowane na 15 października 2019 roku wystawione było po okresie spornym. Niezdolność do pracy nie jest orzekana z powodu zmian zwyrodnieniowych, ale z powodu powikłań tych zmian. Nie ma danych, w oparciu o które należałoby uznać zespół bólowy korzeniowy w okresie miarodajnym dla tej sprawy. Te dolegliwości mogły pojawić się we wcześniejszym okresie, ale nie są objęte okresem decydującym w niniejszej sprawie. Wnioskodawczyni posiada zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Zmiany istnieją i się nie cofają. Występowały przed okresem spornym, ale w samym okresie brakowało dokumentacji potwierdzającej objawy korzeniowe.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o powołane dowody. Zważywszy na przedmiot rozpoznania Sądu, dotyczący niezdolności do pracy i rokowań co do jej odzyskania, najistotniejsze, z punktu widzenia ustaleń faktycznych, były opinie biegłych neurologa, internisty oraz ortopedy.

Na okoliczność ustalenia, czy po okresie 182 dni pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 25 grudnia 2018 roku do dnia 24 marca 2019 roku, od dnia 25 marca 2019 roku wnioskodawczyni była nadal niezdolna do pracy, lecz dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy i wnioskodawczyni kwalifikowała się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, a jeżeli tak, to na jaki okres, Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa, internisty oraz ortopedy.

Biegły neurolog w opinii wskazał, iż w trakcie badania, u wnioskodawczyni nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego, a ponadto nie ma danych o leczeniu takich objawów po dacie zakończenia okresu świadczenia rehabilitacyjnego tj. po dniu 24 marca 2019 roku. W ocenie neurologa, nie było podstaw do przedłużania okresu świadczenia rehabilitacyjnego po wskazanej dacie.

Biegły internista również nie stwierdził niezdolności do pracy B. M. po dniu 24 marca 2019 roku. Precyzował, iż ubezpieczona nie jest po przebytych zawale serca, nie była kwalifikowana do inwazyjnego leczenia oraz nie ma informacji świadczących o zaawansowanej niewydolności serca, czy cech znacznego uszkodzenia mięśnia sercowego.

Z punktu widzenia ortopedy pojawiły się dostateczne podstawy do uznania, że po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 24 marca 2019 roku, wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy i przyznanie dalszych świadczeń rehabilitacyjnych od 25 marca 2019 roku nie było uzasadnione.

Sąd Rejonowy dopuścił również dowód z ustnej uzupełniającej opinii biegłego neurologa. Biegły podtrzymał swoją pierwotną opinię wydaną w sprawie i ocenił, iż opinia biegłego ortopedy w żadnym stopniu nie wpływa na wnioski wynikające z opinii biegłego neurologa.

Żadna ze stron postępowania nie wniosła zastrzeżeń do wydanych w sprawie opinii biegłych. Sąd I instancji uwzględnił wnioski pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ortopedy oraz uzupełniającej opinii biegłego neurologa. Natomiast oddalił wniosek pełnomocnika B. M. o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c., jako zmierzającego jedynie do przedłużenia postępowania. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, przyczynami mogącymi przemawiać za koniecznością uzyskania dodatkowej opinii od innego biegłego są na przykład nielogiczność wyciągniętych przez niego wniosków, zawarcie w opinii sformułowań niekategorycznych, niejednoznacznych czy też brak dostatecznej mocy przekonywującej opinii. W ocenie Sądu Rejonowego, opinia odmiennego biegłego nie wniosłaby nowych, istotnych informacji dla rozstrzygnięcia sprawy, a zaprezentowana w sprawie dotychczasowa opinia nie może zostać podważona z uwagi na jej dostateczną wartość dowodową.

Sąd I instancji w pełni podzielił przekonujące i analogiczne wnioski wypływające z treści wszystkich opinii wydanych w sprawie. Ponadto, opinie zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Sąd uznał, iż zgromadzony materiał dowodowy jest wystarczający do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie. Sąd pominął wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do przesłuchania wnioskodawczyni na okoliczność aktualnego stanu zdrowia B. M. zgodnie z art. 235² § 1 pkt 3 k.p.c.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie, wobec czego podlegało oddaleniu.

Sąd Rejonowy wskazał, że stosownie do treści art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawy zasiłkowej) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Zgodnie z treścią ust. 2 przywołanego przepisu świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 3). 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 (ust. 4).

Sąd I instancji wyjaśnił, że celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy – a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia". Jeśli stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, ani nie nabył on prawa do emerytury, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego – ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. Stąd świadczenie rehabilitacyjne, jako rodzaj pieniężnego świadczenia ubezpieczeniowego, ma zapobiegać takim sytuacjom, umożliwiając udzielanie ubezpieczonym dalszej pomocy ubezpieczeniowej.

Sąd Rejonowy wskazał, że w rozpoznawanej sprawie odwołująca się pobierała świadczenie rehabilitacyjne przyznane w okresie od dnia 25 grudnia 2018 roku do dnia 24 marca 2019 roku. Zaskarżoną decyzją z dnia 15 kwietnia 2019 roku organ rentowy, w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 9 kwietnia 2019 roku niestwierdzące niezdolności do pracy, odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 25 marca 2019 roku. Przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoliło jednoznacznie ustalić, że decyzja była trafna, gdyż nie zostały spełnione przesłanki przyznania prawa do tego rodzaju świadczenia.

Na okoliczność oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych neurologa, internisty i ortopedy. Wnioski końcowe opinii, na których Sąd oparł swe ustalenia faktyczne w sprawie, wskazują, iż stan zdrowia nie uprawniał wnioskodawczyni do przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 25 marca 2019 roku. Przedłożona do analizy dokumentacja medyczna oraz przeprowadzone badanie wskazywały bowiem, że w spornym okresie wnioskodawczyni nie była niezdolna do pracy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie, jako bezzasadne na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni przez pełnomocnika z urzędu Sąd I instancji orzekł na podstawie §15 ust 2, §3, §4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku (Dz.U z 2016 poz.1715) w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu podwyższając należne koszty o podatek VAT.

Od powyższego wyroku apelację złożyła wnioskodawczyni, reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu w osobie radcy prawnego, zaskarżając przedmiotowe orzeczenie w części tj. w zakresie punktu 1 sentencji wyroku, zarzucając naruszenie:

1. przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 233 §1 k.p.c. poprzez oparcie swojego rozstrzygnięcia na błędnych ustaleniach faktycznych polegających na tym, że:

a/ Sąd I instancji nie ustalił faktu czy od 25.03.2019 r. powódka cierpiała na zespół korzeniowy, który powodował jej niezdolność do pracy,

b/ Sąd I instancji niezgodnie z prawdziwym stanem rzeczy ustalił, że od 25.03.2019 r. powódka była zdolna do pracy;

2. przepisów prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niezastosowanie i nieprzyznanie powódce świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od 25.03.2019 r.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów pełnomocnik apelantki wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania skarżącej w całości, a także o przyznanie pełnomocnikowi z urzędu wnioskodawczyni od

Skarbu Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu za postępowanie przed Sądem II instancji, jednocześnie oświadczając, że nie zostały uiszczone ani w całości, ani w części, a nadto wniósł o zwolnienie wnioskodawczyni od kosztów postępowania w całości.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu.

Sąd I instancji wydał prawidłowe rozstrzygnięcie znajdujące oparcie zarówno w obowiązujących przepisach prawa, jak i w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd II instancji w pełni aprobuje i przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jako własne, jednocześnie stwierdził, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń (por. wyrok SN z 5.11.1998r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/).

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrywał się żadnych naruszenia przepisów postępowania, skutkujących koniecznością - zgodnie z żądaniem apelacji - zmiany tegoż orzeczenia.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266).

Ramy swobodnej oceny dowodów są zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego i poczynione w sprawie ustalenia faktyczne są – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowe. Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę.

W szczególności wbrew zapatrywaniom apelacji nie sposób uznać iż ustalenia w sprawie zostały poczynione w sposób nieprawidłowy z uwagi na to, że Sąd I instancji błędnie oparł swoje ustalenia na podstawowej pisemnej i uzupełniającej ustnej opinii biegłego neurologa, uznając je za w pełni wartościowy dowód i nie dopuścił dowodu z opinii innego biegłego neurologa, pomimo iż biegły ortopeda w swojej opinii wskazywał na konieczność dodatkowej opinii neurologicznej, a biegły neurolog w uzupełniającej ustnej opinii ograniczył się tylko do potwierdzenia swojej

podstawowej opinii i nie wziął pod uwagę, że powódka przedłożyła nową dokumentację, która co prawda dotyczy późniejszego okresu, ale według skarżącej można na jej podstawie ustalić, że jej stan po 25.03.2019 r. nie uległ poprawie. Argumentacja strony skarżącej nie zasługuje na aprobatę.

Sąd Okręgowy zważył, że przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

W realiach badanej sprawy niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od 25.02.2014 r. wymaga wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych o specjalnościach lekarskich właściwych ze względu na schorzenia ubezpieczonej.

Zgodnie z zaś z treścią art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”, a w realiach niniejszej sprawy z zakresu ortopedii i neurologii.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów (art. 233 k.p.c.) Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. (wyrok SN z 30.10.2003r., IV CK 138/02, L.).

Niemniej jednak sama polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 9.01.2002r., II UKN 708/00, L.).

Sąd II instancji zważył, że dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 30.06.2000r., II UKN 617/99, OSNAPiUS 2002/1/26).

Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51).

Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.).

Podkreślić należy, że dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28.02.2001 r., II UKN 233/00 L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8.07.1999 r., II UKN 37/99 (OSNAPiUS 2000/20/741), wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 i 3 k.p.c.).

Na podstawie lektury dostępnego materiału aktowego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że Sąd I instancji zgodnie z zasadami art. 233 k.p.c. prawidłowo ocenił cały zgromadzony materiał dowodowy i w efekcie poprawnie ocenił opinię biegłego neurologa jako pełnowartościowy środek dowodowy w sprawie. Wbrew argumentacji apelantki Sąd Rejonowy nie dokonał dowolnej oceny w tym zakresie.

W rozpoznawanej sprawie strona apelująca, chociaż nie była ograniczana co do możliwości podnoszenia własnych twierdzeń oraz dowodów na ich poparcie, polemizując jedynie z oceną dowodów dokonaną przez Sąd Rejonowy, przede wszystkim nie wykazała w sposób rzeczowy, że sporządzone przez biegłego sądową neurologa opinia podstawowa i uzupełniająca, były niespójne bądź merytorycznie błędne, niejasne, niekompletne czy wewnętrznie sprzeczne.

Należy podkreślić, że biegły neurolog w uzupełniającej opinii odniósł się do tych samych okoliczności, co do których pełnomocnik wnioskodawczyni wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa. W ustnej uzupełniającej opinii wydanej na rozprawie z 12.02.2019 r. biegły neurolog wyjaśnił tymczasem, że po 24.03.2019 r. nie było podstaw do orzekania o niezdolności do pracy ubezpieczonej, a ponadto biegły neurolog jednoznacznie stwierdził, że w opinii biegłego ortopedy nie znalazły się jakiegokolwiek zapisy, które mogłyby zmienić opinię neurologiczną, a po okazaniu biegłemu neurologowi dokumentacji na karcie 107 biegły ten wyjaśnił, że rzeczony zaświadczenie było wystawione 15.10.2019 r. a zatem po okresie, który był objęty badaniem Sądu w n/n sprawie. Biegły neurolog logicznie argumentował, że niezdolność do pracy nie jest orzekana z uwagi na zmiany zwyrodnieniowe, ale z powodu powikłań tych zmian, a żeby było to możliwe w okresie, którego dotyczy skarżona decyzja - musiałaby być w aktach sprawy stosowna dokumentacja potwierdzająca występowanie takich powikłań w spornym okresie, której nie ma. Dodać należy, że biegły neurolog nie negował ani tego, że u wnioskodawczyni występują zmiany zwyrodnieniowe, ani też nie twierdził, że choroba wystąpiła u wnioskodawczyni później – a wręcz przeciwnie: biegły neurolog stwierdził wprost, że zmiany zwyrodnieniowe występują u ubezpieczonej od wielu lat, były we wcześniejszym okresie, wnioskodawczyni ma te zmiany i zmiany te nie cofają się u niej. Kluczowe dla sprawy jest natomiast to, że w aktach sprawy nie ma dokumentacji, z której wynikałoby, że w badanym okresie u skarżącej od 25.03.2019 r. występowały objawy korzeniowe – powyższe, czego strona apelująca zdaje się nie dostrzegać, a brak takiej dokumentacji oznacza, że okoliczność ta pozostała aż do zakończenia postępowania pierwszoinstancyjnego nieudowodniona. Nie ma bowiem w aktach sprawy żadnych obiektywnych dowodów, z których wynikałoby, że odwołująca od 25.03.2019 r. cierpiała na zespół bólowo korzeniowy. Czynienie takich ustaleń byłoby jedynie daleko idącą spekulacją i byłoby sprzeczne z dostępnym materiałem dowodowym, w którym nie ma dokumentu medycznego potwierdzającego takie powikłania. W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy, zdaniem Sądu II instancji, dokonał bezbłędnej oceny opinii biegłego neurologa, której wnioski końcowe znajdują potwierdzenie w dostępnej dokumentacji medycznej z leczenia skarżącej.

Sąd Najwyższy w wyroku z 19.12.1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) słusznie stwierdził, iż sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać jedynie oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Sąd Rejonowy zastosował wskazane kryteria i w efekcie doszedł do bezbłędnych wniosków uznając opinię biegłego neurologa za pełnowartościowy środek dowodowy w sprawie. Zdaniem Sądu II instancji biegły neurolog dokonując analizy całej dostępnej dokumentacji odniósł się wszechstronnie do wszystkich dostępnych danych o stanie zdrowia powódki jakie wynikały z tych dokumentów, a uzasadniając swoje stanowisko przedstawił poprawny tok rozumowania.

W szczególności Sąd Okręgowy zważył, że biegły neurolog w ustnej opinii wyjaśnił, że zaświadczenie z 15.10.2019 r. odnosi się do późniejszego okresu niż objęty oceną sądową w postępowaniu odwoławczym, jednocześnie wyjaśniając, że dokument ten, wbrew wywodom strony odwołującej, nie potwierdza występowania w okresie, którego dotyczy skarżona decyzja u ubezpieczonej zespołu bólowo – korzeniowego, co zdaniem Sądu II instancji podnosi wartość dowodową tejże opinii i wskazuje na zrozumienie przez biegłego, że jego zadaniem nie było ustalanie stanu faktycznego, lecz naświetlenie i wieloaspektowe wyjaśnienie zagadnienia wpływu schorzeń zwyrodnieniowych istniejących u wnioskodawczyni z punktu widzenia posiadanych wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego mu materiału sprawy (por. wyrok SN z 19.12.2006 r., V CSK 360/06, LEX nr 238973).

Ponadto zdaniem Sądu Okręgowego biegłemu neurologowi wydającemu opinię w niniejszej sprawie nie można przede wszystkim odmówić umiejętności i kwalifikacji niezbędnych do sporządzenia opinii zgodnych z tezami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym ten dowód. Zdaniem Sądu II instancji, biegły neurolog posiadał wystarczającą wiedzę z dziedziny medycyny objętej zakresem przedmiotowym opinii i był w stanie ustalić na podstawie dostępnej dokumentacji potrzebne dane do sporządzenia opinii, dokonać ich właściwej, obiektywnej analizy, jak też wyprowadzić poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu dziedziny medycyny, w której jest on specjalistą, a także z zasadami zwykłego doświadczenia życiowego

przeciętnego człowieka. Wszelkie wątpliwości zostały przez biegłego wyjaśnione w ustnej uzupełniającej opinii tego biegłego, w której starannie i logicznie wyjaśnił dlaczego opinia biegłego ortopedy nie ma wpływu na opinię neurologiczną. Trzeba zwrócić uwagę na dokładne ujęcie omawianego przez tego biegłego zagadnienia stanowiącego przedmiot opinii. Przedstawił on swój wywód w logiczny, racjonalnie uargumentowany sposób. Starał się przy tym unikać formułowania arbitralnych, apriorycznych tez, a przedstawiając końcowe wnioski wyprowadził odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych oraz orzeczeń komisji lekarskich, jak również twierdzeń samej wnioskodawczyni.

Strona apelująca co prawda w uzasadnieniu apelacji podniosła, że nie zgadza się z wnioskami końcowymi opinii biegłego neurologa, jednak według Sądu II instancji, nie sformułowała żadnych zarzutów merytorycznych mogących podważyć wartość dowodową opinii tego biegłego, a jedynie zaprezentowała własną subiektywną analizę znajdującej się w aktach dokumentacji. Dalsza polemika skarżącej z opinią biegłego neurologa oparta na subiektywnej kwalifikacji stanu zdrowia wnioskodawczyni i występowania u niej w badanym okresie zespołu bólowo korzeniowego, bez względu potwierdzenia w postaci odpowiedniej dokumentacji medycznej i jednocześnie przypisywanie znaczenia późniejszej dokumentacji medycznej bez względu na jej faktyczną merytoryczną przydatność dla rozstrzygnięcia, nie daje podstaw do stwierdzenia, że skarżąca od 25.03.2019 r. była nadal niezdolna do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego wobec braku materiału w postaci dokumentacji z badań powódki potwierdzających występowanie u niej w okresie podlegającym ocenie Sądu meriti zespołu bólowo -korzeniowego, mimo iż biegły neurolog nie negował istnienia w tym czasie schorzeń zwyrodnieniowych u ubezpieczonej, nie tylko nie pozwala na czynienie w sposób pewny, ale też nie ma nawet możliwości czynienia żadnych tego rodzaju ustaleń z przyjęciem istnienia prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, gdyż w dostępnej dokumentacji medycznej nie ma takich danych. Powyższe oznacza, że dostępny materiał dowodowy nie stanowi wystarczającej podstawy do uznania, że twierdzenia wnioskodawczyni o występowaniu u niej od 25.03.2019 r. zespołu bólowo korzeniowego zostały przez nią wystarczająco udowodnione.

Mając na uwadze argumentację przytoczoną na uzasadnienie apelacji Sąd II zważył, że dowód z opinii biegłego sądowego ma charakter szczególny, gdyż zasadniczo nie służy ustalaniu okoliczności faktycznych, lecz ich ocenie przez pryzmat wiadomości specjalnych. Do dokonywania wszelkich ustaleń w procesie powołany jest sąd, a nie biegły (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2015 r., V CSK 254/14, nie publ.).

To strony powinny wykazywać fakty, z których wywodzą skutki prawne, a zadaniem biegłego jest naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego w toku procesu i udostępnionego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNCP 1970, Nr 5, poz. 85).

W ocenie Sądu II instancji, Sąd meriti w tym stanie rzeczy słusznie pominął wniosek pełnomocnika odwołującej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa zgodnie z art. 235² § 1 pkt 5 kpc, w którym postanowiono, że Sąd może w szczególności pominąć dowód zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Jeżeli bowiem opinia biegłego jest przekonująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii (zob. wyrok SN z 6.05.2009 r., II CSK 642/08, L., postanowienie SN z 6.06.2012 r., I UK 113/12, L.). Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, nie mogą więc tutaj mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych opinii biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok SN z 15.02.1974 r. II CR 817/73, LEX nr 7404), co potwierdza również późniejsze orzecznictwo (zob. wyrok SN z 6.05.2009 r., II CSK 642/08 LEX nr 511998, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25.06.2009 r. V Ca 139/09 LEX nr 551993, postanowienie SN z 19.08.2009 r., III CSK 7/09 LEX 533130, wyrok SN z 16.09.2009r., I PK 79/09 LEX nr 5543670, wyrok SN z 30.05.2007 r., IV CSK 41/07 LEX nr 346211). Jak słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona kwestionująca (tak m. in.: wyrok

Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019).

Reasumując – Sąd meriti dokonał bezbłędnej oceny materiału dowodowego, w tym w szczególności opinii biegłego neurologa i w sposób prawidłowy oparł na opinii tego biegłego ustalenia faktyczne w n/n sprawie, co czyni zarzut naruszenia art.233 § 1 k.p.c. całkowicie chybnym.

W efekcie na gruncie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy wyciągnął właściwe wnioski jurystyczne, dokonując bezbłędnej wykładni art.18 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia

25 czerwca 1999 roku (tekst jednolity Dz.U. z 2020 r. poz. 870), a następnie subsumpcji ustalonych w sprawie faktów pod właściwie zastosowane przepisy prawa materialnego. Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 w/w ustawy świadczenie rehabilitacyjne – na czas nie dłuższy niż 12 miesięcy – przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Zgodnie z ust. 3 tego przepisu o niezdolności do pracy orzeka Lekarz Orzecznik ZUS. Ubezpieczony ma prawo wnieść do Komisji Lekarskiej ZUS sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika (ust. 4). Skoro zaś z opinii wszystkich biegłych sądowych internisty, ortopedy i neurologa nie wynikało, że od 25.03.2019 r. wnioskodawczyni nadal była niezdolna do pracy, przeto słusznie Sąd meriti uznał, że stan zdrowia wnioskodawczyni nie uprawniał jej do przyznania spornego świadczenia rehabilitacyjnego po 25.03.2019 r. i w rezultacie słusznie oddalił odwołanie. Powyższe czyni apelację również w zakresie zarzucanego naruszenia prawa materialnego w całości chybioną.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację wnioskodawcy jako bezzasadną.

O zwrocie kosztów pomocy prawnej udzielonej na etapie postępowania apelacyjnego wnioskodawcy z urzędu orzeczono na podstawie § 16 ust. 1 pkt. 1w zw. z § 15 ust. 2 oraz §4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3.10.2016 r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu. (Dz. U. z 2019 r poz. 68) uwzględniając zwrot stawki podatku VAT.

Wyrok został wydany na posiedzeniu niejawnym na zasadzie art. 1481 § 1 k.p.c., albowiem Sąd na podstawie pism wniesionych przez strony, doszedł do przekonania, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne do wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, tym bardziej, że strony w sposób jednoznaczny wyraziły już swoje stanowiska.

A.P.

Sędzia Anna Przybylska Sędzia Agnieszka Olejniczak – Kosiara Sędzia Zofia Falkowska