

Sygn. akt VIII Ua 73/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2017 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Zofia Kubalska (spr.)

Sędziowie: SO Danuta Dadej – Więsyk

SR del. do SO Marta Łopuszyńska

Protokolant: st. sekr. sąd. Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 marca 2017 roku w L.

sprawy z odwołania E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji wniesionej przez wnioskodawczynię

od wyroku Sądu Rejonowego - L. Zachód w L. VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 czerwca 2016 roku sygn. akt VII U 378/15

oddala apelację.

Danuta Dadej – Więsyk Zofia Kubalska Marta Łopuszyńska

Sygn. akt VIII Ua 73/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 czerwca 2016 roku Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie I oddalił odwołanie E. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z dnia 28 stycznia 2015 roku, znak (...) - (...), w punkcie nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa (wyrok k. 84 a.s.).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd pierwszej instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

E. K. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług budowlanych (malowanie dekoracyjne) i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Wnioskodawczyni wykonuje szeroko pojęty zakres prac malarskich. Zajmuje się również malowaniem ścian, sufitów, drzwi, okien oraz usuwaniem nierówności nawierzchni i tynków.

E. K. leczy się w Poradni Neurologicznej L. z powodu dolegliwości(...), które wystąpiły na skutek wypadku komunikacyjnego w dniu 12 maja 2013 roku. Ubezpieczona pozostaje pod stałą opieką neurologa i specjalisty do spraw

rehabilitacji. Wnioskodawczyni stosowała liczne zabiegi fizykoterapeutyczne i rehabilitacyjne. Odbyła też rehabilitację w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z poprawą (...) (...) (...) E. K. była niezdolna do pracy od dnia 14 czerwca 2014 roku z powodu (...). Jej okres zasiłkowy zakończył się z dniem 12 grudnia 2014 roku, to jest po 182 dniach. W dniu 1 grudnia 2014 roku skarżąca złożyła wniosek o przyznanie uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego. Po przeprowadzeniu postępowania orzeczniczego przed organem rentowym, Komisja Lekarska wydała w dniu 27 stycznia 2015 roku orzeczenie stwierdzając, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień wnioskodawczyni do świadczenia rehabilitacyjnego. Wskazane orzeczenie stało się podstawą do wydania w dniu 28 stycznia 2015 roku zaskarżonej w rozpoznawanej sprawie decyzji.

Sąd Rejonowy w celu ustalenia, czy po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego, to jest po dniu 12 grudnia 2014 roku skarżąca była nadal niezdolna do pracy, a jeżeli tak, to czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez skarżącą zdolności do pracy oraz jak długo powinna trwać ewentualna rehabilitacja lub leczenie, czy też wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy, jeśli tak to kiedy, dopuścił dowód z opinii biegłego neurologa.

W wywołanej na zlecenie Sądu opinii z dnia 28 lipca 2015 roku biegła neurolog B. A. nie stwierdziła naruszenia sprawności organizmu skarżącej w stopniu sprowadzającym niezdolność do pracy zarobkowej po wyczerpaniu przez wnioskodawczynię 182 dni zasiłku chorobowego. Biegła podniosła, iż schorzenie E. K. jest przewlekłe i może okresowo nadal wymagać leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości w ramach czasowej niezdolności do pracy. Dodała jednak, iż zabiegi rehabilitacyjne mogą być także stosowane po godzinach pracy. Badaniem neurologicznym biegła neurolog B. A. nie stwierdziła istotnych patologii w zakresie centralnego i obwodowego (...)wnioskodawczyni. Biegła podniosła, że brak jest wyraźnych objawów(...)Wskazała, że opiniowana prezentuje zachowanie dobrej sprawności ruchowej.

Zastrzeżenia wnioskodawczyni stały się podstawą wywołania opinii łącznej biegłego neurologa poza opiniującym w sprawie, lekarza medycyny pracy oraz ortopedy celem ustalenia czy po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego, to jest po dniu 12 grudnia 2014 roku skarżąca była nadal niezdolna do pracy, a jeżeli tak, to czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez nią zdolności do pracy oraz jak długo powinna trwać ewentualna rehabilitacja lub leczenie, czy też wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy, jeśli tak to kiedy. W opinii z dnia 11 stycznia 2016 roku biegły ortopeda M. G., neurolog M. D. oraz lekarz medycyny pracy L. M. stwierdzili, że E. K. po dniu 12 grudnia 2014 roku odzyskała zdolność do pracy. Przeprowadzone badanie neurologiczno-ortopedyczne z oceną biegłej medycyny pracy nie potwierdziło obecności objawów(...)Biegli wskazali, iż skarżąca nie zgłasza dolegliwości o charakterze (...) wymagają dalszego leczenia ambulatoryjnego, nie czynią jednak obecnie i nie czyniły po 12 grudnia 2014 roku niezdolności do pracy skarżącej zarówno w charakterze fizjoterapeuty, jak i architekta wnętrz.

Wskazał Sąd, że zarzuty do opinii z dnia 11 stycznia 2016 roku złożył pełnomocnik wnioskodawczyni podnosząc, że E. K. wykonuje zawód architekta wnętrz, gdy w rzeczywistości skarżąca wykonuje zawód malarza. Wniósł o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii innego zespołu biegłych z zakresu medycyny pracy, ortopedy i neurologa.

Stan faktyczny w sprawie Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o wnioski płynące z opinii biegłej neurolog B. A. z dnia 28 lipca 2015 roku oraz opinii biegłych ortopedy M. G., neurologa M. D. oraz lekarza medycyny pracy L. M. z dnia 11 stycznia 2016 roku uznając je za miarodajne do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sąd oddalił wniosek dowodowy E. K. o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków M. K. oraz K. J. uznając, iż brak jest podstaw do jego uwzględnienia. Wskazał, że do dokonania oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do pracy lub jej braku niezbędna była więc wiedza specjalistyczna. Świadczenie natomiast nie posiadali, w uznaniu Sądu, odpowiednich wiadomości, mających wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy .

Uznając odwołanie za niezasadne Sąd I instancji powołał się na dyspozycję art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2014, poz. 159). Wskazał, że E. K. była niezdolna do pracy od dnia 14 czerwca 2014 roku do dnia 12 grudnia 2014 roku, to jest przez 182 dni. W opinii z dnia 28 lipca 2015 roku biegła neurolog B. A. nie stwierdziła naruszenia sprawności organizmu

skarżącej w stopniu sprowadzającym niezdolność do pracy zarobkowej po wyczerpaniu przez wnioskodawczynię 182 dni zasiłku chorobowego. Również w opinii z dnia 11 stycznia 2016 roku biegły ortopeda M. G., neurolog M. D. oraz lekarz medycyny pracy L. M. potwierdzili, że E. K. po wyczerpaniu zasiłku chorobowego odzyskała zdolność do pracy. Z powyższych względów, na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd I instancji oddalił odwołanie, zaś nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa (uzasadnienie k. 86-89 a.s.).

Apelację od powyższego wyroku wniosła E. K., zaskarżając go w punkcie I. Wymienionemu orzeczeniu zarzuciła:

- 1) naruszenie przepisów postępowania to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wyprowadzenie z zebranego materiału dowodowego faktu, iż E. K. nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego;
- 2) naruszenie art. 217 § 3 w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez uznanie, że wniosek dowodowy wnioskodawczyni o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków M. K. oraz K. J. nie ma podstaw do jego uwzględnienia, podczas gdy oczywistym jest, iż zeznania świadków mogły mieć znaczenie w niniejszej sprawie dla jej rozstrzygnięcia;
- 3) naruszenie art. 233 § 1 i 2 i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na zupełnym pominięciu dla oceny uprawnienia E. K. do świadczenia rehabilitacyjnego faktu wynikającego z zaświadczenia lekarza neurologa M. F. prowadzącego leczenie ubezpieczonej, że wymaga ona dalszego leczenia i rehabilitacji, której to wynik nie jest pewny, a w konsekwencji na błędnym przyjęciu zarówno na etapie subsumcji jak i wyrokowania, że wnioskodawczyni nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego;
- 4) naruszenie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż E. K. świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje, podczas gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału jasno wynika, iż wnioskodawczyni takie świadczenie przysługuje.

Wskazując na powyższe zarzuty, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w części I i orzeczenie co do istoty sprawy, poprzez uznanie, że E. K. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, a także zasądzenia kosztów postępowania według norm prawem przepisanych; nadto przeprowadzenia dowodu z zeznań świadków M. K. oraz K. J. na okoliczność zawodu wykonywanego przez odwołującą i jej stanu zdrowia (apelacja k. 94-97 a.s.).

Sąd Okręgowy w Lublinie zważył, co następuje:

Apelacja J. K. nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszenia przepisów prawa materialnego czy przepisów postępowania, skutkujących koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku.

Uzasadnienie wyroku zostało sporządzone zgodnie z wymogami art. 328 § 2 k.p.c., a oceniając zgromadzony materiał dowodowy Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych działając w ramach uprawnień przysługujących mu na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażoną w tym przepisie Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności - por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1966 roku, II CR 423/66, Legalis nr 12869, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 1999 roku, Legalis

nr 46615; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, Legalis nr 81774; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2002 roku, IV CKN 1256/00, Legalis nr 61716). Moc dowodowa oznacza zatem siłę przekonania uzyskaną przez Sąd wskutek przeprowadzenia określonych środków dowodowych na potwierdzenie prawdziwości lub nieprawdziwości twierdzeń na temat okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiarygodność zaś decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę.

Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1980 roku, II URN 175/79, Legalis nr 21949; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 685/98, Legalis nr 48876).

Z kolei art. 278 § 1 k.p.c. stanowi, iż dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości specjalne. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 roku, IV CK, Lex numer 138/02). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza bowiem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna. Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał 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 Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 2000 roku, II UKN 617/99, OSNAPiUS 2002/1/26).

Zdaniem Sądu II instancji niewątpliwie jest, że ocena czy po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego, to jest po dniu 12 grudnia 2014 roku skarżąca była nadal niezdolna do pracy, czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez E. K. zdolności do pracy oraz jak długo powinna trwać ewentualna rehabilitacja lub leczenie, czy też wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy, jeśli tak to kiedy - wymagała wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego, nie zaś tylko w subiektywnym odczuciu zainteresowanej rozstrzygnięciem strony.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinie biegłego lekarza neurologa oraz łączną opinię biegłego ortopedy, neurologa oraz lekarza medycyny pracy którzy zgodnie stwierdzili, że E. K. po 12 grudnia 2014 roku odzyskała zdolność do pracy. Badanie neurologiczno-ortopedyczne nie potwierdziło obecności (...) oraz istotnego (...) Świadczyło to o uzyskaniu pełnej remisji opisywanych wcześniej, to jest przed 12 grudnia 2014 roku, (...)

W ocenie Sądu Okręgowego, biegli ci w sposób logiczny i przekonujący uzasadnili swoje stanowisko wyraźnie stwierdzając, iż u apelującej zgłaszane obecnie (...) w okresach zaostrzeń wymagają dalszego leczenia ambulatoryjnego, nie czynią jednak obecnie i nie czyniły po 12 grudnia 2014 roku niezdolności do pracy w wykonywanym zawodzie.

Natomiast skarżąca w apelacji nie przedstawiła żadnych merytorycznych zarzutów, które skutecznie podważałyby wskazane powyżej ustalenia lekarskie. W środku zaskarżenia E. K. ograniczyła do wskazania, że z zaświadczenia

lekarza neurologa M. F. prowadzącego jej leczenie wynika, że wymaga ona dalszego leczenia i rehabilitacji, której to wynik nie jest pewny.

W uznaniu Sądu, dołączony do akt sprawy przez odwołującą dokument medyczny nie zawierał żadnych nowych, istotnych okoliczności mających wpływ na zmianę opinii. Stan zdrowia odwołującej, w aspekcie neurologicznym był oceniany dwukrotnie przez biegłych neurologów, w ocenie których brak było (...), co uzasadniało brak istnienia długotrwałej niezdolności do pracy. Wskazany dokument lekarza neurologa prowadzącego leczenie, nie zawierał żadnych innych informacji, które jako nowe winny być zweryfikowane przez biegłych. Biegli nie zakwestionowali faktu, że odwołująca się leczy, że okresowo musi korzystać ze zwolnień lekarskich, co potwierdzała dołączona dokumentacja lekarza leczącego odwołującą. Podkreślić jednak należy, że stwierdzenie przez lekarza leczącego, iż apelująca wymaga leczenia i rehabilitacji, której wynik jest niepewny, nie jest tożsame z uznaniem, że po dniu 12 grudnia 2014 roku E. K. nie odzyskała zdolności do pracy. Odróżnić bowiem należy niezdolność długotrwałą uzasadniającą przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od niezdolności krótkotrwałej, wymagającej korzystania ze zwolnień lekarskich. Nadto opinia lekarza leczącego odwołującą nie może stanowić podstawy do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wbrew wywołanym opiniom biegłych. Lekarz leczący ma bowiem obowiązek wspierania pacjenta nie tylko w leczeniu chorób, ale i w wyrażanych stanowiskach dotyczących subiektywnych odczuć w zakresie samopoczucia.

Wskazać przy tym należy iż okoliczność, że E. K. świadczy pracę malarza budowlanego (wykonując szeroko pojęte prace malarskie ścian sufitów, drzwi, okien, usunięcie nierówności nawierzchni, czasem całego tynku), a nie malarza dekoracyjnego, była podnoszona dopiero na etapie postępowania przed Sądem Rejonowym (wyjaśnienia wnioskodawczyni k. 37v a.s.). Fakty te, wbrew twierdzeniom apelującej, mieli w polu widzenia biegli sądowi neurolog, ortopeda, oraz specjalista z zakresu medycyny pracy wydając opinię łączną z dnia 11 stycznia 2016 roku. Biegły neurolog M. D. przeprowadzając wywiad z wnioskodawczynią ustalił, że świadczyła ona również usługi budowlane (kładąc tynki, gładzie, wykonując malowanie), podobne ustalenia poczynił również biegły ortopeda (orzeczenie lekarskie biegłych k. 54, k. 55 a.s.).

Wydana w rozpoznawanej sprawie łączna opinia biegłych sądowych dostarczyła tym samym Sądowi Rejonowemu wystarczających informacji niezbędnych do rozstrzygnięcia kwestii spornej w niniejszej sprawie. Była ona w swej konkluzji zbieżna z opinią biegłego neurologa, wydaną w tej sprawie. Tym samym nie istniały podstawy do powoływania biegłych innych specjalności lub przeprowadzania opinii z innych biegłych. Potrzeba taka nie mogła być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnej dla niej konkluzji wynikającej z opinii. W przeciwnym razie Sąd I instancji byłby zobligowany do uwzględniania wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadowalająca (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok Sądu Najwyższego z 18 lutego 1974 roku, II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 1987 roku, II URN 228/87, PiZS 1988/7/62, LEX nr 9281).

Złożona opinia była wystarczająca dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy, uwzględniała bowiem, wbrew twierdzeniom apelującej, rodzaj i warunki pracy wnioskodawczyni. Subiektywne zaś przekonanie E. K. o jej niezdolności do pracy nie mogło skutecznie podważać opinii biegłych dysponujących wiedzą medyczną oraz doświadczeniem w zakresie orzecznictwa dotyczącego niezdolności do pracy. O niezdolności do pracy nie decydował i nie decyduje bowiem sam fakt wystąpienia schorzeń i konieczność ich leczenia, lecz ocena, czy i w jakim zakresie powodują one naruszenie sprawności organizmu i utratę zdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 1 grudnia 2000 roku, II UKN 113/00, LEX nr 54033).

Zgodnie z art. 217 § 1 k.p.c. strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. W postępowaniu przed Sądem I instancji wnioskodawczyni, reprezentowana przez profesjonalistę, nie była ograniczona co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia sporu. Pomimo tego nie wykazała, iż dokonana przez wskazanych biegłych ocena stanu jej zdrowia i zdolności do pełnienia ról społecznych była niepełna, czy też merytorycznie błędna.

W szczególności nie sposób zgodzić się z twierdzeniem apelacji, iż na wskazanej ocenie zaważył fakt oddalenia przez Sąd Rejonowy wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków M. K. oraz K. J.. W przekonaniu Sądu Okręgowego wskazane dowody, wbrew stanowisku apelantki, waloru istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w rzeczywistości nie posiadały, wobec ustalenia przez Sąd Rejonowy rodzaju prac i warunków ich wykonywania przez wnioskodawczynię. Co znamienne, zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2016, poz. 372 ze zm.), świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Tym samym celem ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, niezbędne było obiektywne stwierdzenie wymogu - czy po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy, a jeżeli tak, to czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez nią zdolności do pracy oraz jak długo powinna trwać ewentualna rehabilitacja lub leczenie, czy też wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy, jeśli tak to kiedy. Wykazaniu powyższych przesłanek bezsprzecznie mógł służyć tylko i wyłącznie dowód z opinii biegłych specjalistów posiadających stosowne wiadomości specjalne w tym zakresie.

Z tych też względów wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków zasadnie został oddalony, jako nieprzydatny dla ustalenia okoliczności prawnie istotnych w niniejszym postępowaniu, zaś opinia osób bliskich wnioskodawczyni co do jej niezdolności do pracy i stanu zdrowia nie była miarodajna dla rozstrzygnięcia sprawy. Świadkowie mogli bowiem przedstawić jedynie własną, subiektywną ocenę stanu zdrowia E. K.. Bezwzględnie zaś, co już podniesiono, w sprawach wymagających wiedzy specjalnej, a za taką niewątpliwie uznać należy ocenę kwestii niezdolności do pracy, niezbędna była ocena biegłego specjalisty. Tym samym, przeprowadzenie wskazanego dowodu z zeznań świadków nie mogło prowadzić do spodziewanych przez apelującą skutków procesowych.

Dodatkowo wskazać należy, iż wnosząc o dopuszczenie dowodu z zeznań wymienionych świadków, pełnomocnik wnioskodawczyni wskazał przed Sądem Rejonowym, iż mają oni być przesłuchiwani na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawczyni oraz całokształt warunków pracy (k. 27 a.s.). Z kolei w środku zaskarżenia apelująca wywodziła, że zeznania te miały dotyczyć okoliczności zawodu wykonywanego przez E. K. (uzasadnienie apelacji k. 96 a.s.), którą to okoliczność ustalił Sąd Rejonowy i nie tracili z pola widzenia biegli sędziowie, wydając w dniu 11 stycznia 2016 roku opinię łączną w sprawie.

Wobec powyższego, z uwagi na fakt, iż wnioski w tym przedmiocie zostały ponownie zgłoszone także w postępowaniu apelacyjnym, z tych samych względów, zgodnie z art. 217 § 3 k.p.c., podlegały one również oddaleniu przez Sąd II instancji na rozprawie w dniu 16 marca 2017 roku (postanowienie k. 117v a.s.).

W konkluzji uznać należy, iż żaden z zarzutów apelacyjnych dotyczących zarówno naruszenia prawa procesowego, to jest art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 i 2 w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez uchybienia w zakresie przeprowadzonego postępowania dowodowego i oceny dowodów, jak i naruszenia prawa materialnego, to jest art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przez brak ustalenia świadczenia rehabilitacyjnego, nie był uzasadniony. Wyrok Sądu Rejonowego w pełni zatem odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy w Lublinie, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

SSO Danuta Dadej- Więsyk SSO Zofia Kubalska SSR del. do SO Marta Łopuszyńska