

**Sygn. akt VII Ua 79/15**

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 18 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk (spr.)**

Sędziowie: SO Włodzimierz Czechowicz

SO Małgorzata Jarząbek

**Protokolant: st.sekr.sądowy Monika Olszewska**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 lutego 2016 r. w W.

sprawy J. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez wnioskodawcę

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 października 2015 roku sygn. akt VI U 265/13

uchyla zaskarżony wyrok w punkcie 2 i sprawę w tym zakresie przekazuje Sądowi Rejonowemu dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych celem ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Marcin Graczyk. SSO Małgorzata Jarząbek

Sygn. akt VII Ua 79/15

## UZASADNIENIE

J. C. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z 26 sierpnia 2013 r. znak: (...) /2013, którą organ rentowy przyznał odwołującemu się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 stycznia 2013 r. do 20 kwietnia 2013 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 21 kwietnia 2013 r. do 19 lipca 2013 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Złożył on również odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z 15 listopada 2013 r., znak: (...) /2013/ZAS, którą organ rentowy odmówił odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 20 lipca 2013 r. Zarządzeniem z 18 czerwca 2014 r. Sąd Rejonowy połączył sprawy wszczęte z obu odwołań.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 7 października 2015 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie, w sprawie o sygn. akt VI U 265/13 zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 26 sierpnia 2013 r. znak: (...) /2013/ZAS, w ten sposób, że ustalił iż odwołującemu J. C. przysługuje prawo do świadczenia

rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 21 stycznia 2013 r. do 19 lipca 2013 r., w pozostałym zaś zakresie oddalił jego odwołanie.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na podstawie poniższych ustaleń Sądu Rejonowego.

Odwołujący się J. C. 19 października 2012 r. uległ wypadkowi w pracy. W okresie od 16 czerwca 2012 r. do 14 września 2012 r. oraz od 22 października 2012 r. do 20 stycznia 2013 r. odwołujący się miał orzeczoną niezdolność do pracy z prawem do zasiłku chorobowego. Następnie odwołujący się wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z 7 marca 2013 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż odwołujący się nie jest niezdolny od pracy oraz brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie w stosunku do odwołującego się uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Na skutek sprzeciwu odwołującego się sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z 27 marca 2013 r. stwierdziła, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 6 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. W treści orzeczenia wskazano, że świadczenie rehabilitacyjne pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z 11 kwietnia 2013 r. znak: (...) / 2013 / ZAS ZUS (...) / O w W. przyznał odwołującemu się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 stycznia 2013 r. do 19 lipca 2013 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru. Następnie w dniu 24 lipca 2013 r. Naczelny Lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przekazał sprawę odwołującego się do ponownego rozpoznania przez Komisję Lekarską.

Dalej Sąd Rejonowy ustalił, że orzeczeniem z 7 sierpnia 2013 r. Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 6 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. W treści orzeczenia wskazano jednak, że świadczenie rehabilitacyjne nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z 26 sierpnia 2013 r. znak: (...) / 2013 / ZUS (...) / O w W. przyznał odwołującemu się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 21 stycznia 2013 r. do 20 kwietnia 2013 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 21 kwietnia 2013 r. do 19 lipca 2013 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Sąd Rejonowy zauważył, że w uzasadnieniu swej decyzji organ rentowy wskazał, że komisja lekarska ZUS po ponownym badaniu orzeczeniem z 7 sierpnia 2013 r. orzekła o celowości przyznania odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego, nie pozostającego w związku z wypadkiem przy pracy, jedynie z ogólnym stanem zdrowia.

Następnie Sąd Rejonowy ustalił, że odwołujący się wystąpił o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny okres. W toku postępowania został skierowany na badanie przez Komisję Lekarską, która orzeczeniem z 31 października 2013 r. stwierdziła, że odwołujący się nie jest niezdolny od pracy oraz brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie w stosunku do odwołującego się uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z 15 listopada 2013 r. znak: (...) / 2013 / ZAS ZUS (...) / O w W. odmówił odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 20 lipca 2013 r. W uzasadnieniu organ rentowy stwierdził, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 31 października 2013 r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem nie jest niezdolny do zatrudnienia.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wskazanych szczegółowo w uzasadnieniu dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych i aktach rentowych, a także na podstawie znajdujących się w aktach sprawy opinii sądowno-lekarskich.

Następnie Sąd Rejonowy szczegółowo opisał postępowanie dowodowe związane z dopuszczeniem kolejnych dowodów z opinii biegłych, wskazywał na treść tych opinii oraz na zarzuty, jakie do ich treści składały strony postępowania.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny w ocenie Sądu Rejonowego odwołanie J. C. zasługiwało na uwzględnienie w zakresie w jakim domagał się zmiany decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z 26 sierpnia 2013 r. znak: (...) / 2013 / ZAS, w pozostałej zaś części oddalił odwołanie.

Sąd I Instancji zauważył, że kwestię uprawnień do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy reguluje ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej „ustawa wypadkowa”). Następnie powołał treść art. 6 ust. 1 pkt 2 oraz art. 7 ustawy wypadkowej, a także art. 18. ust. 1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej „ustawa zasiłkowa”).

Następnie Sąd Rejonowy wskazał, że w przedmiotowej sprawie okolicznością bezsporną jest uznanie zdarzenia z 19 października 2012 r. za wypadek przy pracy. Sąd meriti podniósł też, że niekwestionowana przez organ rentowy jest również zasadność przyznania odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 21 stycznia 2013 r. do 19 lipca 2013 r. Zagadnieniem spornym i wymagającym rozstrzygnięcia było natomiast stwierdzenie, czy niezdolność do pracy w powyższym okresie była następstwem wypadku przy pracy z 19 października 2012 r., czy też spowodowana była ogólnym stanem zdrowia odwołującego się, a także, czy po 19 lipca 2013 r. istniały okoliczności uzasadniające przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy podkreślił, że w związku z faktem, iż rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wymagało wiedzy specjalistycznej i zbadania odwołującego się, należało dopuścić dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów ortopedy oraz psychiatrów, w celu zweryfikowania stanu J. C. i orzeczenia w tym zakresie organu rentowego. Następnie Sąd Rejonowy ponownie przytoczył treść i wnioski wynikające z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych.

W dalszej części uzasadnienia Sąd Rejonowy wskazał na teoretyczne rozważania co do oceny dowodu z opinii biegłego. Po ich przytoczeniu, uwzględniając sposób sporządzenia opinii biegłych M. L., E. S. oraz K. K., Sąd I instancji uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie te były w ocenie Sądu Rejonowego pełne, spójne, zawierały logiczne i przekonujące wnioski, a wydane zostały przez specjalistów w zakresie schorzeń, na jakie cierpiał i na które wskazywał odwołujący. Opinie wydano po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie, w tym z wynikami dostępnych badań. Biegli, w ocenie Sądu Rejonowego, w sposób jasny przedstawili i umotywowali wnioski opinii, zaś w zakresie swojej specjalności wskazali czy niezdolność do pracy w okresie od 21 stycznia 2013 r. do 19 lipca 2013 r. była spowodowana wypadkiem przy pracy z 19 października 2012 r. oraz czy odwołujący się po 19 lipca 2013 r. kwalifikował się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

W ocenie Sądu Rejonowego opinia biegłego psychiatry S. K. nie spełniła powyższych kryteriów, a zawarte w niej wnioski nie były niczym poparte. Zdaniem Sądu Rejonowego biegły skupił się na spożywaniu alkoholu przez odwołującego się. Przede wszystkim nie wskazał zaś w jaki sposób ma to wpływ na stan psychiczny odwołującego się, czy stanowi przyczynę, czy jeden z objawów problemów stanu zdrowia odwołującego się oraz w jaki sposób wpływają na niezdolność odwołującego się. Ocena taka - uwzględniająca kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego - była natomiast zdaniem Sądu Rejonowego niezbędna stosownie do treści przepisu art. 18 ustawy zasiłkowej. Biegły natomiast poprzestał jedynie na twierdzeniach. Nie odniósł się merytorycznie do ustaleń Komisji Lekarskiej ZUS ujętych w opiniach lekarskich. Nie można więc przyjąć w ocenie Sądu Rejonowego, że twierdzenia biegłego zostały przez niego dostatecznie uzasadnione, jak również wyjaśnione. W tych okolicznościach Sąd Rejonowy poddał w wątpliwość rzetelność opinii. Z tego względu opinia ta w zakresie stwierdzenia związku pomiędzy niezdolnością do pracy w okresie od 21 stycznia 2013 r. do 19 lipca 2013 r. a wypadkiem przy pracy z 19 października 2012 r. oraz stwierdzenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres nie mogła zdaniem Sądu I instancji stanowić ustaleń faktycznych, na których Sąd oparłby swoje rozstrzygnięcie.

Powyższe rozważania doprowadziły Sąd Rejonowy do wydania wyroku o treści przedstawionej powyżej.

Apelację od tego wyroku w części w jakiej Sąd Rejonowy oddalił odwołanie, wniósł J. C.. Wyrokowi temu zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej oraz art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej, a także naruszenie przepisów prawa procesowego, mającego wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 328 § 2 k.p.c. Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części odmawiającej przyznania świadczenia rehabilitacyjnego za okres po 19 lipca

2013 r., ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

**Sąd Okręgowy zważył co następuje.**

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie w zakresie wniosku o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Orzeczenie będące przedmiotem apelacji nie nadaje się bowiem do kontroli instancyjnej. Rację ma skarżący, gdy zarzuca mu naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie spełnia wymagań określonych w tym przepisie, co powoduje niemożność skontrolowania prawidłowości rozumowania Sądu Rejonowego przy wydawaniu orzeczenia.

Zgodnie z art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Na wstępie należy wskazać, że Sąd Okręgowy co do zasady podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy. Trzeba jednak podkreślić, że ustalenia te nie są pełne. Brak bowiem ze strony Sądu Rejonowego kategoriycznych ustaleń, że niezdolność do pracy J. C. w okresie od 20 stycznia 2013 r. do 19 lipca 2013 r. pozostawała w związku z wypadkiem przy pracy, któremu ten uległ w dniu 19 października 2012 r. Ta sama konstatacja dotyczy kwestii ustalenia, że J. C. nie spełniał od 20 lipca 2013 r. przesłanek do otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres, bowiem albo przestał być niezdolny do pracy, albo jego stan nie rokował poprawy do odzyskania zdolności do pracy. Sąd I instancji w swych ustaleniach ograniczył się w istocie do przedstawienia postępowania toczącego się przed organem rentowym, co nie może zostać uznane za wystarczające. Sąd ten powinien jasno w swych ustaleniach wskazać na okoliczności warunkujące przyznanie J. C. świadczenia rehabilitacyjnego w okresie objętym odwołaniami oraz ich ewentualną wysokość.

W dalszej kolejności należy wskazać, że uzasadnienie wyroku w zakresie wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku również nie spełnia wymogów, o których mowa w art. 328 § 2 k.p.c. W istocie bowiem Sąd w ogóle nie wyjaśnił podstawy prawnej swego wyroku, za takie wyjaśnienie nie może bowiem posłużyć ograniczenie się do przytoczenia zastosowanych przepisów prawa. Nie można także uznać, że wyjaśnienie takie zastępuje przywołanie treści opinii biegłych powołanych w sprawie oraz ocena, którym z tych opinii przyznać walor wiarygodności. Przytoczenie treści opinii należy w ogóle uznać za zbędne w kontekście treści art. 328 § 2 k.p.c. Ocena zaś wiarygodności tych opinii stanowi ocenę dowodów i nie zastępuje wyjaśnienia podstawy prawnej orzeczenia.

Uzasadnienie Sądu Rejonowego zawiera oznaczenie dowodów, na których Sąd ten oparł swe rozstrzygnięcie, a także szczegółową ocenę dowodów. Wskazać jednak należy, że biorąc pod uwagę istotne braki jakie zawiera uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia w zakresie ustaleń faktów, mających znaczenie dla rozstrzygnięcia, jak również brak wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku, nie jest możliwym skontrolowanie przeprowadzonej przez Sąd Rejonowy oceny dowodów w kontekście zachowania zasad, o których mowa w art. 233 § 1 k.p.c.

Główny zarzut, jaki Sąd Okręgowy kieruje pod adresem Sądu Rejonowego dotyczy oparcia rozstrzygnięcia na treści opinii biegłej z zakresu psychiatrii lek. med. E. S.. Nie odmawiając wiarygodności tej opinii, ocena tejże należy bowiem do Sądu I instancji, wskazać należy, że Sąd nie wyjaśnił w kontekście jej treści, dlaczego wydał takie a nie inne rozstrzygnięcie. Nie negując tego, że opinia ta jest „rzetelna i wiarygodna”, „pełna, spójna, zawierająca logiczne i przekonujące wnioski” wskazać należy, że właśnie wnioski płynące z tej opinii budzą uzasadnione wątpliwości co do trafności rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w kontekście przepisów regulujących przesłanki do nabycia uprawnień do otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego.

Wskazać należy, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres

niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Wątpliwości, jakie pojawiają się na tle tych przepisów dotyczą tego, czy przesłanką przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie pozytywnego rokowania odzyskania zdolności do pracy w terminie najdalej 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego. Kwestię tę rozstrzygnął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 lutego 2016 r., sygn. akt III UZP 16/15, w której wyraził pogląd, że przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego.

W tym kontekście, skoro Sąd Rejonowy przyznał walor wiarygodności całej opinii sporządzonej przez biegłą E. S., nie kwestionując jej w żadnym zakresie, budzi wątpliwość prawidłowość rozstrzygnięcia w zakresie oddalającym odwołanie. We wnioskach tej opinii jest bowiem wskazane, że J. C. po dniu 19 lipca 2013 r. nadal pozostawał niezdolny do pracy, zaś leczenie rokuje poprawę (k. 170-171, 225). Dlatego też uznać należy, że z opinii tej wynika, że zostały spełnione pozostałe przesłanki przyznania J. C. świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres, mając na uwadze przytoczoną wyżej uchwałę Sądu Najwyższego.

Jednocześnie w ocenie Sądu Okręgowego nie było prawidłowym przyznanie wiarygodności opinii biegłej w całości bez uprzedniego ustosunkowania się do błędów czy niejasności w niej występujących. Sąd nie ustalił, co biegła miała na myśli wskazując, że jej zdaniem świadczenie rehabilitacyjne należałoby przyznać odwołującemu się do dnia sporządzenia opinii, tj. do dnia 23 lipca 2015 r. (k. 225). Czy oznacza to, że dzięki świadczeniu rehabilitacyjnemu przyznanemu na taki okres odwołujący się odzyskał już w pełni zdolność do pracy, czy też jest konieczne dalsze leczenie lub rehabilitacja. Biegła winna się jednoznacznie wypowiedzieć w zakresie istnienia u odwołującego się niezdolności do pracy, okresu tej niezdolności i rokowań co do przywrócenia zdolności do pracy.

Gdyby uznać, że Sąd Rejonowy przyjął inną wykładnię przepisów art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, aniżeli Sąd Najwyższy w przytoczonej wyżej uchwale, tj. uznałby, że rokowania, o których mowa w art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej dotyczą możliwości przywrócenia zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, to nawet wówczas oparcie rozstrzygnięcia na opinii E. S. budzi wątpliwości. Z opinii biegłej wynika bowiem, że J. C. nie odzyskał do dnia 23 lipca 2015 r. zdolności do pracy. Jeżeli nie odzyskał on tej zdolności w okresie niemal 3 lat od wypadku, oraz w okresie ok. 1,5 roku od upływu czasu, za który ewentualnie należałoby mu się świadczenie rehabilitacyjne, to w wątpliwość należy poddać twierdzenie, że odwołujący się rokował pozytywnie co do przywrócenia jego zdolności do pracy w okresie wspomnianych 12 miesięcy od ustania prawa do zasiłku chorobowego. Jeżeli tak, to wątpliwym było przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego nawet za wcześniejszy okres. Sąd Okręgowy miał oczywiście na uwadze, że organ rentowy sam przyznał J. C. świadczenie rehabilitacyjne za okres od 20 stycznia 2013 r. do 19 lipca 2013 r., sporna pozostawała jedynie jego wysokość. Niemniej trudno zgodzić się ze zmianą zaskarżonej decyzji w sytuacji, gdy Sąd Rejonowy doszedłby do przekonania, że w ogóle nie zostały przez odwołującego się spełnione przesłanki nabycia uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższe rozważania Sądu Okręgowego mają oczywiście walor czysto teoretyczny. Trudno bowiem wskazać jednoznacznie na trafność orzeczenia Sądu Rejonowego, skoro wskutek wskazywanych powyżej wad uzasadnienia wyroku, nie jest możliwe prześledzenie toku rozumowania Sądu I instancji. Fakt, że poczynione wyżej uwagi mają charakter teoretyczny dowodzi niemożności ustosunkowania się do zaskarżonego orzeczenia i motywów przyświecających Sądowi Rejonowemu przy jego wydawaniu.

Na marginesie należy jeszcze wspomnieć, że nie każde wady uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia uzasadniają same w sobie jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji, a jedynie takie, które uniemożliwiają kontrolę instancyjną orzeczenia. Taka sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie, dlatego należało orzec o uchyleniu wyroku Sądu Rejonowego w zaskarżonej części i w tym zakresie przekazać sprawę temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Rozpoznając sprawę ponownie Sąd Rejonowy zważy w szczególności na poprawne przeprowadzenie postępowania dowodowego w zakresie ustalenia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, w szczególności zaś będzie

pamiętał, jakie zadania spoczywają na biegłych w kontekście art. 278 § 1 k.p.c., oraz że nie jest ich rolą wyřęcać sąd przy wydawaniu rozstrzygnięcia w sprawie, a jedynie dostarczenie wiadomości wymagających wiedzy specjalnej. Uzupełni również ustalenia faktyczne o kategoryczne stwierdzenia, czy zaszły okoliczności uzasadniające w świetle art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej przyznanie odwołującemu się świadczenia rehabilitacyjnego po 19 lipca 2013 r., a jeżeli tak to do kiedy oraz wskaże fakty mające znaczenie dla ustalenia jego wysokości w ustalonym okresie. Sąd Rejonowy winien również zwrócić uwagę na problemy z wykładnią art. 18 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej, o których mowa powyżej i uzasadni tę zastosowaną przez siebie. W szczególności zaś Sąd winien pamiętać o prawidłowym uzasadnieniu zapadłego w sprawie rozstrzygnięcia, które będzie spełniało wszystkie wymagania, o których mowa w art. 328 § 2 k.p.c. i nie będzie zawierało informacji innych niż wskazane w tym przepisie, by nie wpływało to na czytelność i zwięzłość uzasadnienia.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie I wyroku, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

Mając na uwadze kierunek rozstrzygnięcia przedwczesne i zbędne byłoby ustosunkowanie się przez Sąd Okręgowy do zarzutów apelującego, dotyczących naruszenie przez Sąd Rejonowy przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia przepisów prawa materialnego. Zasadność argumentacji skarżącego w tym zakresie Sąd Rejonowy weźmie jednak pod uwagę przy wydawaniu wyroku tak, aby nie był on obarczony wadami.

Z tych wszystkich względów orzeczono jak w sentencji wyroku.

SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Marcin Graczyk SSO Małgorzata Jarzabek