

Sygn. akt VII Ua 31/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Jacek Chaciński

Sędziowie SO Małgorzata Kowalska

SO Lucyna Stąsik – Żmudziak (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2015 r. w Lublinie

sprawy z wniosku M. D. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

z udziałem zainteresowanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, w B.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku Sądu Rejonowego Lublin - Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 maja 2015 r., sygn. akt VII U 712/13

apelację oddala

Sygn. akt VII Ua 31/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 maja 2015 roku Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy M. D. (1) z udziałem zainteresowanego (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L. o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego oddalił odwołanie.

Wyrok ten zapadł na gruncie następujących ustaleń faktycznych oraz rozważań prawnych:

M. D. (1) był niezdolny do pracy z powodu choroby i pobierał zasiłek chorobowy od dnia 11 marca 2012 roku do dnia 8 września 2012 roku, tj. przez 182 dni. Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego z dniem 8 września 2012 roku, w związku z dalszą niezdolnością do pracy i rokowaniem odzyskania zdolności do pracy przez skarżącego organ rentowy przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy tj. do dnia 7 marca 2013 roku.

W orzeczeniu z dnia 7 marca 2013 roku nr (...) Lekarz Orzecznik ZUS wskazał, iż wnioskodawca jest niezdolny do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W związku ze złożeniem zastrzeżeń do powyższego orzeczenia przez Naczelnego Lekarza ZUS w trybie nadzoru, w

dniu 20 maja 2013 roku orzeczenie wydała Komisja Lekarska ZUS ustalając, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia. Przedmiotowe orzeczenie stało się podstawą do wydania w dniu 12 czerwca 2013 roku zaskarżonej decyzji.

W celu ustalenia czy po wyczerpaniu 182 dni okresu zasiłkowego oraz 6 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego tj. po dniu 7 marca 2013 roku, skarżący był nadal niezdolny do pracy a jeśli tak, to czy jej dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy, jeżeli tak jak długo powinno trwać ewentualne leczenie lub rehabilitacja, czy też wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy, jeżeli tak to kiedy, a tym samym oceny zasadności odwołania, postanowieniem z dnia 21 lutego 2014 roku Sąd Rejonowy wywołał opinię biegłych lekarzy sądowych neurologa i ortopedy.

W opinii z dnia 15 marca 2014 roku biegły ortopeda Z. T. (1) rozpoznał u wnioskodawcy przebyte sródstawowe złamanie bliższej przynasady i nasady lewej kości łokciowej i lewej kości promieniowej, przykurcz zgięciowo - wyprostny lewego stawu łokciowego z objawami drażnienia lewego nerwu łokciowego, upośledzenie sprawności lewej kończyny górnej. Biegły stwierdził na dzień badania, iż wnioskodawca jest zdolny do pracy. Jednocześnie biegły podniósł, iż aby odpowiedzieć zgodnie z postanowieniem Sądu konieczna jest dokumentacja z leczenia wnioskodawcy z Kliniki (...) i Poradni P. z (...) Centrum (...) w W.. Po uzupełnieniu żądanej dokumentacji biegły Z. T. ponownie zapoznał się z aktami sprawy i w piśmie z dnia 20 sierpnia 2014 roku wskazał, iż dla niego dokumentacja ta jest nieczytelna. Wobec powyższego akta sprawy zostały przesłane biegłym lekarzom sądowym ortopedzie M. G. (1) i neurologowi M. D. (2), celem wydania opinii stosownie do postanowienia Sądu z dnia 21 lutego 2014 roku, zaś wnioskodawcy wyznaczono termin badania lekarskiego przez tych biegłych.

W opinii z dnia 27 października 2014 roku biegli sądowi M. G. i M. D. rozpoznali u wnioskodawcy pourazowe zniekształcenie części bliższej lewej kości łokciowej i promieniowej, pourazowy przykurcz zgięciowo- wyprostny lewego łokcia. We wnioskach opinii biegli wskazali, iż po dniu 7 marca 2013 roku wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy.

Biegli wskazali też, iż po usunięciu w dniu 27 lipca 2013 roku materiału stabilizującego i w okresie rehabilitacji od 18 września do 25 października 2013 roku wnioskodawca był okresowo niezdolny do pracy, jednakże w ramach zasiłku chorobowego.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że odpisy opinii zostały doręczone stronom, wnioskodawca, pozwany ani zainteresowany nie zgłosili w zakreślonych im terminach zarzutów, zastrzeżeń do opinii ani też wniosków dowodowych.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji opinia zespołu biegłych sądowych M. G. i M. D. sporządzona na potrzeby przedmiotowej sprawy, była weryfikowalna, jasna i stanowcza, wobec czego nie zachodziła potrzeba wywoływania kolejnej opinii, albowiem stanowiła ona wystarczającą podstawę do wyrokowania w sprawie. Sąd Rejonowy podzielił z uwagi na takie okoliczności jak dysponowanie przez nich fachową wiedzą, wynikami badań, pełną dokumentacją medyczną oraz przebadaniem M. D. (1). Sąd Rejonowy wskazał, iż biegli jednoznacznie i stanowczo uznali, że ubezpieczony po dniu 7 marca 2013 roku nie był niezdolny do pracy, które to wnioski były równocześnie zbieżne z orzeczeniem wydanym przez Komisję Lekarską ZUS z dnia 20 maja 2013 roku.

Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne również dowody z dokumentów prywatnych oraz dokumentów urzędowych, wskazując, że ich treść i wartość dowodowa nie została zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Natomiast Sąd pierwszej instancji nie oparł się na opinii biegłego ortopedy Z. T., bowiem jak wskazał, biegły nie wypowiedział się na zadane mu przez ten Sąd pytania.

W ocenie Sądu Rejonowego przeprowadzone postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że M. D. (1) po dniu 7 marca 2013 roku nie był już nadal niezdolny do pracy bowiem odzyskał tę zdolność, zatem nie spełnił kolejnej, koniecznej ustawowej przesłanki do przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego, jaką jest dalsza niezdolność do

pracy. Z tych względów Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że decyzja organu rentowego była słuszna, zaś odwołanie ubezpieczonego jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Od powyższego wyroku apelację wniósł ubezpieczony zarzucając:

- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 379 pkt 5 k.p.c., poprzez pozbawienie ubezpieczonego jako strony obrony jego praw i wydanie wyroku w warunkach nieważności postępowania;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 roku, poz. 159), poprzez odmowę przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Mając na uwadze podniesione zarzuty apelujący wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu ewentualnie o zmianę wyroku i decyzji Zakładu poprzez przyznanie skarżącemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja M. D. (1) jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Rozważania należy rozpocząć od wskazania, że w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie w sprawie. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku. Nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 roku, II UKN 61/97 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 roku, I PKN 521/98). Zgodnie bowiem z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja 2007 roku w sprawie V CSK 37/07, surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na Sądzie odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie niż to uczynił Sąd pierwszej instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji. W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok Sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne Sądu pierwszej instancji jako własne.

W pierwszej kolejności zasadnym było odniesienie się do zarzutu naruszenia prawa procesowego. Z uwagi na treść jego sformułowania w apelacji, w której ubezpieczony odwołuje się do przepisu art. 379 pkt 5 k.p.c. należy zauważyć, że ten przepis nie stanowi samodzielnej podstawy zarzutu naruszenia przepisów postępowania. Określa on jedynie procesowe konsekwencje pozbawienia strony postępowania prawa do obrony jej stanowiska procesowego w następstwie naruszenia określonych norm procesowych, w postaci nieważności postępowania. Niemniej z uwagi na to, że sąd bierze okoliczności nieważności postępowania pod uwagę z urzędu takie sformułowanie zarzutu nie miało jednak wpływu na jego merytoryczne rozpoznanie. W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony podniósł, że wydanie wyroku w warunkach nieważności postępowania poprzez pozbawienie skarżącego możliwości obrony jego praw wynikało z braku właściwego wywołania rozprawy przez Sąd Rejonowy, skoro znajdując się kilka metrów przed drzwiami sali rozpraw nie słyszał wywołania swojego nazwiska i w konsekwencji nie uczestniczył w rozprawie na którą stawił się w celu złożenia wniosku dowodowego w postaci wywołania opinii innych biegłych sądowych, nie godząc się z niekorzystną dla siebie opinią biegłych neurologa i ortopedy. Mając na uwadze okoliczności przytoczone na uzasadnienie zarzutu naruszenia prawa procesowego skutkującego nieważnością postępowania zasadnym było dokonanie wykładni pojęcia „wywołanie sprawy” zawartego w przepisie art. 210 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. W tym zakresie pomocnym będzie odwołanie się do poglądu Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z dnia 1 grudnia 2004 roku, sygn. akt III CK 15/04. Zgodnie z nim wywołanie sprawy nie polega na ogłoszeniu przez protokolanta na korytarzu sądowym, w miejscu, gdzie znajdują się strony lub ich pełnomocnicy, przystąpienia do rozpoznania określonej sprawy. Polega ono bowiem na ogłoszeniu przez sędziego przewodniczącego przystąpienia do rozpatrywania sprawy ze wskazaniem stron postępowania i przedmiotu sporu. Jak wskazał Sąd Najwyższy przepis art.

210 § 1 k.p.c., ani żaden inny przepis, nie wskazuje, że wywołanie sprawy odbywa się na korytarzu sądowym. Wniosek taki nie może być także wywiedziony w drodze wykładni z omawianego przepisu, ani z innych przepisów dotyczących przebiegu rozprawy. Przeciwnie, skoro wywołanie sprawy polega na ogłoszeniu przez przewodniczącego przystąpienia do rozpoznania określonej sprawy, a przewodniczący wraz ze składem orzekającym znajduje się na sali sądowej, to oznacza to, iż wywołanie sprawy następuje na sali sądowej, w której strony i ich pełnomocnicy powinni oczekiwać na rozpoznanie sprawy, jako że co do zasady rozprawy są jawne. W sytuacji, gdy poprzednio rozpoznawana sprawa toczyła się przy drzwiach zamkniętych, strony i ich pełnomocnicy oczekujący poza salą sądową na rozpoznanie ich sprawy, powinni wejść na salę rozpraw bezpośrednio po zakończeniu poprzedniej sprawy i tam oczekiwać na wywołanie przez przewodniczącego rozpoznania ich sprawy. Co istotne i na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy z faktu, że zwyczajowo, celem ułatwienia uczestnikom postępowania powzięcia wiadomości o przystąpieniu do rozpoznania sprawy z ich udziałem, przewodniczący często zleca protokolantowi ogłoszenie na korytarzu sądowym danych personalnych stron i przedmiotu kolejnej sprawy, nie wynika, że ustawa przewiduje taki sposób wywołania sprawy. Jest to bowiem jedynie, zależne wyłącznie od uznania przewodniczącego, pozaustawowe udogodnienie dla uczestników postępowania, którego niezastosowanie nie prowadzi do naruszenia art. 210 § 1 k.p.c. Powołane wskazania Sąd orzekający w pełni podziela. Co istotne z protokołu posiedzenia jawnego w sposób nie budzący wątpliwości wynika, że sprawa została wywołana stosownie do tych wskazań. Z tych względów apelacyjny zarzut naruszenia art. 210 § 1 k.p.c. jest bezzasadny, podobnie jak zarzut nieważności postępowania z przyczyn wskazanych w art. 379 pkt. 5 k.p.c. Dla takiej oceny istotne znaczenia ma również okoliczność złożenia przez ubezpieczonego wniosku dowodowego w postaci wywołania opinii innych biegłych sądowych w samej apelacji, do którego Sąd Okręgowy odniósł się merytorycznie w ramach rozpoznania środka zaskarżenia.

Mając na uwadze treść uzasadnienia apelacji zasadnym było stwierdzenie, że w istocie ubezpieczony nie zgadzał się dokonaną przez Sąd pierwszej instancji oceną dowodów w postaci opinii biegłych co w konsekwencji skutkowało błędnymi ustaleniami w sprawie co do okoliczności stanu zdrowia skarżącego jako przesłanki warunkującej ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony podniósł, że biegli sądowi na których opinii Sąd pierwszej instancji oparł rozstrzygnięcie nie uwzględnili okoliczności, że orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 7 marca 2013 roku zostało uznane za wadliwe wyłącznie ze względu na formalnie niewłaściwie określony okres prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na 7 miesięcy w sytuacji uprzedniego pobierania przez skarżącego przedmiotowego świadczenia przez 6 miesięcy, podczas gdy ustawa zasiłkowa przewiduje czas pobierania świadczenia na 12 miesięcy. Tak skonstruowana argumentacja zupełnie pomija okoliczność oparcia zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 7 marca 2013 roku również na argumentach natury medycznej. Jak bowiem wynika z treści pisma Naczelnego Lekarza Zakładu z dnia 30 kwietnia 2013 roku, przy skierowaniu sprawy do rozpoznania przez komisję organu rentowego w ramach nadzoru wzięto również po uwagę ocenę stopnia upośledzenia funkcji narządu ruch, która w ocenie wskazane lekarza nie w pełni uzasadniała ustalenie dalszej niezdolności do pracy pracownika umysłowego. Treść wywołanych w sprawie opinii biegłych lekarzy sądowych w pełni potwierdza, że istotną w rozpoznawanej sprawie okoliczność oceny stopnia upośledzenia funkcji narządu ruch ubezpieczonego opiniujący wzięli pod uwagę.

Nadto skarżący w uzasadnieniu apelacji podniósł, że opiniujący po blisko półtora roku od zakończenia postępowania orzeczniczego przed organem biegli w istocie wydali opinię na podstawie aktualnego badania przedmiotowego, bez uwzględnienia zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej. Odnosząc się do wskazanych zarzutów po pierwsze należy podnieść, że okoliczności czasowe opiniowania przez biegłych wynikają z realiów istniejących w tym zakresie w sprawach z odwołania od decyzji Zakładu odmawiających prawa do świadczeń do których ustalenia warunkiem koniecznym jest niezdolności do pracy, będących wynikiem ich znacznej ilości. Po drugie stanowisko ubezpieczonego w tym zakresie nie znajduje potwierdzenia w treści opinii biegłego neurologa i ortopedy, którzy to biegli wyraźnie stwierdzili okoliczność odwołania się przez nich w zakresie oceny stanu zdrowia skarżącego po dniu 7 marca 2013 roku do dokumentacji medycznej. Z tych względów w ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji postępowanie dowodowe należało uznać za wyczerpujące, a dopuszczone w jego ramach dowody za stanowiące miarodajne źródło dla ustalenia faktów mający dla sprawy istotne znaczenie, których zakres wyznacza treść art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego

w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 roku, poz. 159 ze zm.). Tym samym należało uznać za niezasadny wobec wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a dotyczących niezdolności do pracy, wniosek ubezpieczonego o przeprowadzenie dowodu z nowej opinii biegłych. Zdaniem Sądu Okręgowego w tym miejscu należy również wskazać na stanowisko zaprezentowane przez Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 19 sierpnia 2009 roku, sygn. III CSK 7/09, jako dodatkowo uzasadniające nie wywołanie kolejnej opinii wbrew wnioskowi skarżącego. Z powołanego orzeczenia wynika, że „nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych, czy też opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych”. W ocenie Sądu wywołana w sprawie opinia nie spełnia tych negatywnych kryteriów.

Przy prawidłowo ustalonym ostatecznie faktycznym sprawie Sąd pierwszej instancji prawidłowo zastosował również prawo materialne, tj. art. 18 ustawy zasiłkowej. Prawidłowe było bowiem stwierdzenie Sądu Rejonowego, iż ustalenie, że M. D. (1) po dniu 7 marca 2013 roku nie był już nadal niezdolny do pracy bowiem odzyskał tę zdolność, spowodowało nie spełnienie przez niego kolejnej, koniecznej ustawowej przesłanki do przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego, jaką jest dalsza niezdolność do pracy.

Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów oraz art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.