

Sygn. akt VII Ua 7/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 kwietnia 2016 r.

**Sąd Okręgowy w** Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Teresa Makarewicz

Sędziowie: SO Danuta Dadej-Więsyk (spr.)

SR del do SO Renata Borek-Buchajczuk

Protokolant: st. sekr. sąd. Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu w dniu 13 kwietnia 2016 r. w Lublinie

sprawy z odwołania E. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji wnioskodawczyni

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

z dnia 14 września 2015 r., sygn. akt VII U 886/13

oddala apelację.

**Sygn. akt VII Ua 7/16**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 października 2015 roku Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy E. L. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał E. L. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 25 sierpnia 2013 roku do dnia 28 października 2013 roku. W pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

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

E. L. pobierał zasiłek chorobowy od dnia 27 września 2012 roku do dnia 27 marca 2013 roku. Na okres od dnia 28 marca 2013 roku do dnia 24 sierpnia 2013 roku organ rentowy przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Dnia 26 sierpnia 2013 roku E. L. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Orzeczeniem z dnia 11 września 2013 roku Lekarz Orzecznik ZUS orzekł, iż E. L. jest niezdolny do pracy. Lekarz Orzecznik ustalił, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 7 miesięcy. Główny Lekarz Orzecznik ZUS zgłosił

zarzut wadliwości dotyczący powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 11 września 2013 roku. Główny Lekarz Orzecznik wnosił o przeprowadzenie badania wnioskodawcy przez komisję lekarską ZUS. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 października 2013 roku po przeprowadzeniu badania wnioskodawcy, analizie akt dokumentacji medycznej, ustaliła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Na podstawie powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS pozwany wydał zaskarżoną decyzję.

Postanowieniem z dnia 14 maja 2014 roku Sąd Rejonowy wywołał opinię biegłych lekarzy sądowych ortopedy, reumatologa, specjalisty medycyny pracy celem ustalenia, czy po wyczerpaniu 182 dni okresu zasiłku chorobowego oraz 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego tj. po dniu 24 sierpnia 2014 roku skarżący był nadal niezdolny do pracy a jeżeli tak to czy, jego dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie tej zdolności oraz jak długo powinno trwać ewentualne leczenie i rehabilitacja skarżącego, czy też wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy, jeżeli tak to kiedy, a tym samym oceny zasadności odwołania skarżącego.

Biegli sądowi lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy K. Z. i reumatolog H. P. ustalili, że wnioskodawca po dniu 24 sierpnia 2013 roku był nadal niezdolny do pracy a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy w okresie dalszych siedmiu miesięcy. Biegli rozpoznali zespół bólowy barku prawego z naruszeniem funkcji (ograniczenie ruchomości i ból przy ruchach czynnych i biernych) masywne zmiany zwyrodnieniowo - wytwórcze prawego stawu barkowego i uszkodzenie sięgnięcia mięśnia nadgrzebieniowego (zerwanie), zmiany zwyrodnieniowe obu stawów biodrowych.

W opinii z dnia 11 października 2014 roku oraz uzupełniającej z dnia 17 listopada 2014 roku biegły ortopeda Z. T. rozpoznał u wnioskodawcy zespół bólowy kręgosłupa z miernym ograniczeniem ruchomości, bez objawów drażnienia korzeni nerwowych, zespół bólowy prawego barku z ograniczeniem ruchomości w przebiegu zaawansowanej artrozy, obustronną artrozę bioder, obustronną artrozę kolan, upośledzenie wydolności chodu. Biegły ustalił, że badany jest po dniu 24 sierpnia 2013 roku nadal niezdolny do pracy. Powołując się na przeprowadzone badanie, dokumentację medyczną leczenia wnioskodawcy biegły orzekł, iż na dzień badania skarżący nie odzyskał zdolności do pracy, jest nadal niezdolny do ciężkiej pracy jaką wykonywał.

Do opinii biegłego ortopedy zastrzeżenia złożył pozwany wnosząc o uzupełnienie dokumentacji medycznej z leczenia stawów biodrowych wnioskodawcy i wywołanie opinii innego biegłego z zakresu ortopedii wskazując, iż w ocenie ZUS wnioskodawca nie cierpiał na chorobę stawu biodrowego lewego.

W uwzględnieniu wniosku pozwanego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy z wyłączeniem biegłego opiniującego w sprawie na okoliczności stanu zdrowia, niezdolności do pracy i rokowania odzyskania tej zdolności przez wnioskodawcę po dniu 24 sierpnia 2013 roku.

Po uzupełnieniu dokumentacji medycznej z leczenia wnioskodawcy, przeprowadzeniu badania skarżącego, biegły ortopeda M. G. (1) wydał w sprawie opinię z dnia 26 marca 2015 roku, w której rozpoznał u badanego zmiany zwyrodnieniowe prawego barku, z przewlekłym zespołem bólowym, artrozę stawów biodrowych, wczesną artrozę stawów kolanowych, zmiany zwyrodnieniowo - wytwórcze kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego. Biegły wskazał, że po dniu 24 sierpnia 2013 roku wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy a leczenie i rehabilitacja w okresie kolejnych 7 miesięcy rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy.

Sąd Rejonowy opinię biegłych w całości przyjął mając na uwadze, że biegli jako specjaliści z zakresu schorzeń narządu ruchu – ortopedii i reumatologii oraz medycyny pracy dysponują wysokim poziomem wiedzy medycznej i doświadczeniem zawodowym. Zdaniem Sądu biegli wydanie opinii poprzedzili zapoznaniem się z aktami sprawy, dokumentacją medyczną i przebadaniem skarżącego. W ocenie Sądu swoje stanowisko przedstawili precyzyjnie i jasno, należycie i przekonująco je uzasadnili. Sąd Rejonowy wskazał, że żadna ze stron opinii biegłych reumatologa i medycyny pracy nie kwestionowała, nie zgłaszała do niej zastrzeżeń ani też nie zgłaszała wniosków dowodowych.

Odnosząc się do zgłoszonych przez pozwanego zastrzeżeń co do opinii biegłego ortopedy M. G. w ramach których odwołujący wnosił o wywołanie opinii uzupełniającej biegłego - czy ubezpieczony leczył się w spornym okresie, na czym

to leczenie polegało, podnosząc, iż zasadniczą sprawą jest ustalenie jak długo wnioskodawca był leczony ortopedycznie i jakie były ostateczne jego wyniki a nie jakie było rokowanie w razie gdyby leczenie podjął, Sąd podniósł, że oddalenie wniosku dowodowego uzasadniało to, że zakwestionowana opinia odpowiadała na zadane biegłemu przez Sąd pytania w postanowieniu z dnia 9 stycznia 2015 roku. Ponadto Sąd Rejonowy podniósł, że sporna opinia jak i pozostałe przeprowadzone w sprawie dowody, w tym opinia biegłych z zakresu reumatologii i medycyny pracy, dokumentacja medyczna z leczenia wnioskodawcy były wystarczające do wydania rozstrzygnięcia. Nadto Sąd wskazał, że opinie biegłych reumatologa i spec. med. pracy z dnia 12 czerwca 2014 roku oraz ortopedy z dnia 26 marca 2015 roku są ze sobą zbieżne, weryfikowalne, jasne i stanowcze, wobec czego w ocenie Sądu nie zachodziła potrzeba wywołania kolejnych opinii.

Sąd Rejonowy nie oparł się natomiast na opinii wydanej przez biegłego z zakresu ortopedii Z. T.. Na uzasadnienie stanowiska Sąd ten podniósł, że co prawda biegły we wnioskach opinii wskazał, iż wnioskodawca po dniu 24 sierpnia 2013 roku był nadal niezdolny do pracy, jednakże co do dalszego okresu i rokowań odzyskania zdolności do pracy nie przedstawił jednoznacznego stanowiska, koncentrując się na okresie aktualnym z czasu i dnia badania wnioskodawcy przez biegłego.

W ocenie Sądu Rejonowego również orzeczenie komisji lekarskiej nie mogło być miarodajne do rozstrzygnięcia w sprawie. Zdaniem Sądu Rejonowego orzeczenie było lakoniczne i głównie koncentrowało się na wskazaniu jakimi kryteriami posłużono się przy dokonywaniu ustalenia niezdolności do pracy wnioskodawcy. Sąd wskazał, że z akt rentowych nie wynikało także by E. L. był badany przez konsultanta ortopedę czy reumatologa i specjalistę medycyny pracy, a na podstawie pieczęci orzeczników nie można było ustalić specjalności lekarzy wydających orzeczenie w tej sprawie. Na marginesie Sąd Rejonowy podniósł, że orzeczenie wydane przez Lekarza Orzecznika ZUS, choć zakwestionowane przez Głównego Lekarza Orzecznika ZUS, było dla wnioskodawcy korzystne, stwierdzało jego dalszą niezdolność do pracy i pozytywne rokowania dalszego leczenia do odzyskania tej zdolności, co zdaniem Sądu wskazywało na niespójność stanowiska pozwanego na etapie postępowania orzeczniczego poprzedzającego wydanie decyzji.

Zdaniem Sądu Rejonowego odwołanie skarżącego było częściowo zasadne i jako takie w części zasługiwało na uwzględnienie. W tym miejscu Sąd pierwszej instancji powołał przepis art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2010 roku Nr 77, poz. 512 z późn. zm.), zgodnie z którym 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 to, zgodnie z ust. 2 cyt. przepisu, przysługuje na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Powołując się na wyniki postępowania dowodowego, zgodnie z którymi po 24 sierpnia 2013 roku wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy w okresie kolejnych 7 miesięcy, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że E. L. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 25 sierpnia 2013 roku do dnia 28 października 2013 roku.

Od powyższego wyroku apelację wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości oraz podnosząc zarzut naruszenia:

I. prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 18 ust. 1 i ust. 3 – 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U z 2014 r., poz. 159);

II. prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów;

oraz sprzeczność ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 25 sierpnia 2013 roku do dnia 28

października 2013 roku. Mając na uwadze podniesione zarzuty organ rentowy wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Rozważania należy rozpocząć od wskazania, że w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej 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.

Przechodząc do analizy zarzutu podniesionego przez stronę pozwaną a dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., na wstępie należy wskazać na ustalone rygory zasady swobodnej oceny dowodów, zgodnie z którymi normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymogami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia. Na tej podstawie Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 685/98; Kodeks Postępowania Cywilnego. Komentarz, T. Ereciński (red.), Lexis Nexis 2007, str. 552 i nast.). Biorąc pod uwagę powyższe wymogi w ocenie Sądu Okręgowego rozumowanie przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji spełnia te kryteria.

Podnosząc powołany zarzut skarżący nie może poprzestać tylko na abstrakcyjnym sformułowaniu tego zarzutu czy też ewentualnie na powtórzeniu swojego stanowiska prezentowanego w toku postępowania. Należy bowiem precyzyjnie wykazać błędy logicznego rozumowania, sprzeczność dokonanej oceny z doświadczeniem życiowym, nie dość wszechstronną analizę materiału dowodowego, bezzasadne pominięcie dowodów, na podstawie których uprawnione byłoby wysnuć odmiennych wniosków, niż te, które legły u podstaw rozstrzygnięcia, w rozumowaniu zaprezentowanym przez Sąd I instancji (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 roku, II CKN 4/98, z dnia 10 kwietnia 2000 roku, V CKN 17/2000, 5 sierpnia 1999 roku, II UKN 76/99).

Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, II CKN 817/00).

W ocenie Sądu Okręgowego strona skarżąca powyższym wymogom dotyczącym skutecznego zarzutu przekroczenia przez Sąd pierwszej instancji granic swobodnej oceny dowodów z całą pewnością nie sprostała.

Po pierwsze należy wskazać na brak usprawiedliwienia dla twierdzenia strony apelującej o zachodzącej między wywołanymi w sprawie opiniami z dnia 12 czerwca 2014 roku oraz z dnia 26 marca 2015 roku sprzeczności wniosków w zakresie lokalizacji opisywanych odchyłeń od normy w narzędzie ruchu ubezpieczonego. Zdaniem Sądu Okręgowego

zawarte we wskazanych opiniach rozpoznania biegłych co do odchyień od normy w narzędzie ruchu wzajemnie się uzupełniają, tworząc pełny obraz dolegliwości dotyczących ubezpieczonego. Zupełnie niezrozumiałym jest argument odnoszący się do okoliczności szerszego zakresu rozpoznania dokonanego przez biegłych sądowych aniżeli wynikał z dokumentacji którą dysponował organ rentowy. Wskazana okoliczność wynika z dodatkowo złożonej dokumentacji jak również przeprowadzanych przez biegłych bezpośrednich badań skarżącego.

Nie zasługuje również na uwzględnienie twierdzenie organu rentowego o tym, że żaden z biegłych lekarzy sądowych nie zapoznał się z dokumentacją dotyczącą leczenia ubezpieczonego w okresie objętym sporem, tj. po dniu 23 sierpnia 2013 roku. Ocenę twierdzenia Zakładu w pełni bowiem usprawiedliwia treść opinii lekarza ortopedy M. G. (1) z dnia 26 marca 2015 roku. Na stronie pierwszej wskazanej opinii biegły odnosząc się do stanu zdrowia ubezpieczonego po dniu 23 sierpnia 2013 roku wyraźnie wskazał na okoliczność dalszego leczenia skarżącego po tym dniu, odwołując się w zakresie tego wskazania do konkretnych dokumentów złożonych w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Z dokumentów do których odwołuje się biegły w sposób jednoznaczny wynika, że ubezpieczony po dniu 23 sierpnia 2013 roku kontynuował leczenie odbywając konsultacje u lekarza chorób wewnętrznych w dniach 26 sierpnia 2013 roku, 10 października 2013 roku, 23 października 2013 roku oraz 28 października 2013 roku (k. 29 – 30 a.s.). A z powołanych dokumentów wynikają zalecenia dalszego leczenia.

Nadto należy wskazać na zupełną bezzasadność powoływania się w treści uzasadnienia apelacji na wnioski zawarte w opinii biegłego ortopedy Z. T. z dnia 11 października 2014 roku, która nie została przez Sąd pierwszej instancji za możliwą do przyjęcia podstawę ustaleń w sprawie. Powołane przez ten Sąd argumenty na uzasadnienie przyjętej oceny wniosków biegłego Sąd Okręgowy w pełni podziela. Równocześnie należy wskazać, że strona apelująca nie wykazała na czym polegał błąd w rozumowaniu Sądu pierwszej instancji, akcentującego okoliczność koncentrowania się biegłego w zakresie oceny stanu zdrowia na okresie aktualnym z czasu i dnia badania wnioskodawcy przez biegłego, wbrew treści sformułowanej przez ten Sąd treści tezy dowodowej, sformułowanej w postanowieniu z dnia 14 maja 2014 roku.

Przy prawidłowo ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd pierwszej instancji prawidłowo zastosował również prawo materialne, tj. art. 18 ustawy zasiłkowej.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Okręgowy uznał, że apelacja nie jest zasadna a jej wnioski nie zasługują na uwzględnienie. Sąd Okręgowy nie stwierdził ponadto uchybień skutkujących nieważnością postępowania, do których uwzględnienia jest zobligowany z urzędu na podstawie art. 378 § 1 k.p.c.

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