

Sygn. akt VII Ua 12/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Małgorzata Kowalska (spr.)

Sędziowie: SO Ewa Gulska

SSR del. Anna Zawisłak

Protokolant: prot. sądowy Agnieszka Goluch

po rozpoznaniu w dniu 27 kwietnia 2016 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy S. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji S. J.

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

z dnia 29 października 2015r., sygn. akt VII U 877/14

apelację oddala.

Sygn. akt VII Ua 12/16

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 października 2014 roku sygn. akt VII U 877/14 Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie w sprawie S. J. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na skutek odwołania S. J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 24 maja 2011 roku znak: (...) oddalił odwołanie a nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

***Powyższy wyrok został oparty na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:***

S. J. w okresie od 1 marca 2001 roku do dnia 31 sierpnia 2005 roku był zgłoszony do ubezpieczenia (w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) jako osoba współpracująca w spółce (...) Spółka jawna oraz od 1 września 2005 roku do 21 października 2008 roku jako osoba współpracująca w firmie (...) Spółka jawna.

W dniu 9 stycznia 2009 roku wskutek pogarszającego się stanu zdrowia uzyskał zwolnienie lekarskie za okres od 9 stycznia 2009 roku do 16 stycznia 2009 roku.

W dniu 25 lutego 2009 roku skarżący powziął wiedzę, iż z dniem 21 października 2008 roku został wyrejestrowany z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co w konsekwencji spowodowało, iż jego niezdolność do pracy orzeczona za okres od dnia 9 stycznia 2009 roku do dnia 16 stycznia 2009 roku nastąpiła już po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

W dniu 27 lutego 2009 roku S. J. złożył wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące listopad 2008 r., grudzień 2008 r. oraz styczeń 2009 r., a także uiścił brakujące składki za te miesiące, a 20 marca 2009 roku złożył wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Wnioskodawca został ponownie objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lutego 2009 roku tj. od pierwszego miesiąca, za który terminowo została opłacona składka na to ubezpieczenie. Skarżący nie został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres od dnia 22 października 2008 roku do dnia 31 stycznia 2009 roku ponieważ nieterminowo złożył dokumenty zgłoszeniowe, które zawierały wniosek o podleganie temu ubezpieczeniu. Wnioskodawca nie dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego w terminie 7 dni od daty podjęcia działalności gospodarczej po przerwie tj. od dnia 22 października 2008 roku, co spowodowało, iż organ rentowy stwierdził, iż nie ma możliwości przywrócenia terminu wnioskodawcy do dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W decyzji z dnia 30 lipca 2009 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, iż z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 stycznia 1999 roku do 28 lutego 2001 roku oraz od 22 października 2008 roku powstał obowiązek ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia.

Od powyższej decyzji wnioskodawca nie złożył odwołania do Sądu, w związku z tym decyzja stała się ostateczna.

Zwolnienie lekarskie udzielone wnioskodawcy za okres od 9 stycznia do 16 stycznia 2009 roku było kontynuowane w okresie od 17 stycznia włącznie do dnia 30 maja 2009 roku oraz od 1 czerwca 2009 roku do dnia 30 czerwca 2009 roku, a następnie od dnia 6 sierpnia 2009 roku włącznie do dnia 1 listopada 2009 roku. Wnioskodawca od 13 września 2005 roku leczył się psychiatrycznie ambulatoryjnie w (...) Szpitala (...). K. w L. w związku z problemami zaburzenia osobowości, a także w (...).

Organ rentowy decyzją z dnia 7 lipca 2009 roku znak: (...) odmówił wnioskodawcy S. J. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 czerwca 2009 roku do dnia 30 czerwca 2009 roku, gdyż orzeczona niezdolność do pracy za okres od 1 czerwca 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku była kontynuacją niezdolności do pracy od 9 stycznia 2009 roku do 30 maja 2009 roku, która to powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym (tj. 1 lutego 2009 roku). Od powyższej decyzji odwołanie złożył wnioskodawca. Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych prawomocnym wyrokiem z dnia 15 grudnia 2010 roku o sygn. akt VIII Ua 62/10 oddalił apelację skarżącego.

W tym samym czasie lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 19 października 2009 roku orzekł, że skarżący jest osobą niezdolną, a w związku z rokowaniami odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

W związku z tym, iż równoległe toczyło się postępowanie sądowe co do decyzji odmownej z dnia 7 lipca 2009 roku w zakresie przyznania prawa do zasiłku chorobowego organ rentowy w dniu 27 listopada 2011 roku zawiesił postępowanie w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego. Ponieważ ewentualne przyznanie lub odmowa przyznania zasiłku chorobowego za okres od 1 czerwca 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku rzutowała na prawną możliwość nabycia uprawnień z tytułu świadczenia rehabilitacyjnego (przesłanka wyczerpania okresu zasiłkowego w wymiarze 182 lub 270 dni). Po prawomocnym rozstrzygnięciu sprawy przez Sąd Okręgowy w dniu 24 maja 2011 roku organ rentowy podjął zawieszony postępowanie w sprawie.

Organ rentowy decyzją z dnia 20 maja 2011 roku znak:(...) odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6 sierpnia 2009 roku do dnia 1 listopada 2009 roku, z uwagi na to iż orzeczona powyższym zwolnieniem niezdolność do pracy była kontynuacją niezdolności do pracy powstałej w okresie od 9 stycznia 2009 roku do 30

maja 2009 roku i od 1 czerwca 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku, a więc przypadającej przed objęciem skarżącego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie wyrokiem z dnia 24 czerwca 2014 roku oddalił odwołanie skarżącego (sygn. akt VII U 1241/11).

W tym stanie rzeczy organ rentowy uznając, że S. J. nie spełnił przesłanki wyczerpania okresu zasiłkowego z uwagi na odmowę przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego za czas jego niezdolności do pracy, co nastąpiło na mocy ww. decyzji wydał niniejszą zaskarżoną decyzją z dnia 24 maja 2011 roku znak: (...) w której odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dowody w postaci powołanych dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach pozwanego oraz zeznaniach wnioskodawcy (k. 27-28, k. 83, k. 144, k. 315-315v., k. 360v., k. 403v.) oraz świadka A. S. (k. 77, k. 369v.). Sąd ten wskazał, iż dokumenty te zostały sporządzone przez uprawnione do tego osoby i nie budzą jakichkolwiek wątpliwości zarówno co do ich treści jak i formy, w której zostały wystawione - dlatego też obdarzył je walorem wiarygodności i nie odmówił im mocy dowodowej.

Sąd I instancji obdarzył wiarą zeznania wnioskodawcy w części w jakiej nie były one sprzeczne z pozostałym materiałem procesowym uznanym za wiarygodny, a w szczególności z zeznaniami świadka A. S. oraz opinią sądową biegłego lekarza psychiatry M. M.. W konsekwencji Sąd ten obdarzył wiarą w całości zeznania świadka A. S., gdyż były one logiczne i zbieżne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności z opinią biegłego sądowego psychiatry M. M..

Ustaień faktycznych dokonano również w oparciu o opinię biegłego sądowego M. M., który to dowód został przeprowadzony w celu ustalenia czy niezdolność do pracy wnioskodawcy w okresie od dnia 9 stycznia 2009 roku do dnia 30 maja 2009 roku i od 1 czerwca 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku, spowodowana była tą samą chorobą co niezdolność do pracy w okresie od 6 sierpnia 2009 roku do 1 listopada 2009 roku, oraz czy wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy po dniu 9 stycznia 2009 roku, jeśli tak to kiedy i na jaki okres (wskazując daty dzienne), oraz czy dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy, (postanowienie - k. 315v. akt VII U 1241/11).

W opinii z dnia 30 sierpnia 2013 roku biegły lekarz sądowy psychiatra M. M. po zapoznaniu się z aktami sprawy, dokumentacją medyczną z leczenia psychiatrycznego skarżącego oraz na podstawie wyników ambulatoryjnego badania psychiatrycznego i psychologicznego stwierdził, iż niezdolność do pracy S. J. w okresach od 9 stycznia do 30 maja 2009 roku i od 1 czerwca do 30 czerwca 2009 roku spowodowana była tymi samymi zaburzeniami psychicznymi co niezdolność do pracy w okresie od 6 sierpnia do 1 listopada 2009 roku - dystymią. Ponadto stwierdził, iż rehabilitacja nie ma w przypadku opiniowanego zastosowania, zaś w dniach od 1 lipca do 5 sierpnia 2009 roku wnioskodawca był zdolny do pracy (opinia biegłego k. 330-337 akt VII U 1241/11).

Do powyższej opinii biegłego psychiatry M. M. z dnia 30 sierpnia 2013 roku wnioskodawca w piśmie procesowym z dnia 23 grudnia 2013 roku (data nadania w UP) podniósł zarzuty (pismo procesowe k. 352-355 akt VII U 1241/11).

Z uwagi na wniesione przez wnioskodawcę zarzuty do opinii biegłego z dnia 30 sierpnia 2013 roku, Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 3 marca 2014 roku dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego M. M. na okoliczności wskazane w postanowieniu Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z dnia 13 sierpnia 2013 roku, w szczególności wskazanie, czy wnioskodawca we wskazanych okresach był niezdolny do pracy (nie zaś niezdolny do pracy częściowo) z uwzględnieniem zarzutów wnioskodawcy do opinii biegłego oraz zeznań świadka A. S. (postanowienie k. 370 akt VII U 1241/11).

Biegły sądowy psychiatra M. M. w opinii uzupełniającej z dnia 18 kwietnia 2014 roku po przeanalizowaniu dodatkowych danych z akt sprawy VII U 1241/11 podtrzymał swoją opinię główną z dnia 30 sierpnia 2013 roku i nie zgodził się z zarzutami podniesionymi przez wnioskodawcę (opinia uzupełniająca k. 374-374v. akt VII U 1241/11).

Do powyższej opinii biegłego zarzuty wniósł S. J., podnosząc, iż nie zgadza się z powyższą opinią (zarzuty do opinii k. 394-397 akt VII U 1241/11).

Jakkolwiek zastrzeżenia do opinii wywołanych w sprawie zgłaszał wnioskodawca, także do ostatniej, Sąd I instancji mając na uwadze postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2009 roku, sygn. akt III CSK 7/09, nie wywoływał kolejnych opinii. Jak bowiem stwierdził Sąd Najwyższy w w/w orzeczeniu, „nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych opinii 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”.

Ponieważ w opinii Sądu Rejonowego opinia sporządzona przez biegłego psychiatrę M. M. na potrzeby niniejszej sprawy była weryfikowalna, jasna i stanowcza, nie zachodziła potrzeba wywoływania kolejnych opinii. Biegły przed wydaniem opinii zapoznał się z aktami sprawy, całością dokumentacji medycznej, z wynikami ambulatoryjnego badania psychiatrycznego i psychologicznego wnioskodawcy, a także z zeznaniami świadka A. S., która była faktycznym opiekunem skarżącego. Swoje stanowisko przedstawił precyzyjnie i jasno, należycie i przekonująco je uzasadniając przy uwzględnieniu najszerszego materiału dowodowego ze wszystkich opiniujących w niniejszej sprawie biegłych. Do powyższej opinii pozwany nie zgłaszał zarzutów.

Sąd I instancji pominął opinie sporządzone przez biegłego psychiatrę M. D. (k. 166, k. 215-216, k. 248 akt VII U 1241/11), biegłego psychiatrę J. U. (k. 296-296v. akt VII U 1241/11) oraz biegłą psycholog N. W. (k. 294-295 akt VII U 1241/11) bowiem nie zawierały one odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej postanowienia dowodowego, a co za tym idzie nie były miarodajne i weryfikowalne do merytorycznego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy uznał odwołanie S. J. za bezzasadne.

Sąd ten powołał się na treść art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159), zgodnie z którym zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni (270 dni w przypadku gruźlicy). Świadczenie rehabilitacyjne natomiast przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy (art. 18 ust. 1 cyt. ustawy). Wypada również dodać, że stosownie do treści art. 18 ust. 2 wymienionej ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Wykładnia gramatyczna cytowanego przepisu wyraźnie wskazuje, że świadczenie rehabilitacyjne jest swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany, a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy.

Jak wskazał Sąd I instancji z powyższej regulacji wynika, iż ustawodawca określił zasadniczo trzy przesłanki warunkujące uzyskanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, do których należy zaliczyć odpowiednio: wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego, dalszą niezdolność do pracy oraz pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji. Ustaleń dwóch ostatnich przesłanek organ rentowy dokonuje w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z związku z tym, iż wymagają one zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Aby ubezpieczony nabył prawo do świadczenia rehabilitacyjnego musi spełnić wszystkie przewidziane prawem przesłanki. Zarówno te w aspekcie medycznym warunkujące nabycie świadczenia (niezdolność do pracy i pomyślne rokowania co do odzyskania tej zdolności), jak i prawne (uprzednie wyczerpanie okresu 182 lub 270 dni zasiłku chorobowego).

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. Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację, którą chroni zasiłek chorobowy - czasową niezdolność do pracy dotychczasowej (a nie jak wcześniej - niezdolność do jakiegokolwiek

pracy). Ponadto jest świadczeniem o identycznych zadaniach jak zasiłek chorobowy, stanowiąc jego kontynuację (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45). W odróżnieniu jednak od zasiłku chorobowego, który co do zasady przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy, przesłanką nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest pomyślnie rokowanie co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy (Z. Kluszczyńska, W. Koczur, K. Rubel, G. Szpor, T. Szumlicz, System Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia podstawowe, Warszawa 2007, s. 93).

Dalej Sąd Rejonowy wywodził, iż świadczenie rehabilitacyjne przysługuje pod warunkiem wyczerpania pełnego okresu zasiłkowego (182 dni albo 270 dni - gdy niezdolność była spowodowana gruźlicą), gdy ubezpieczony wciąż jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Analiza zebranego materiału procesowego daje podstawy do twierdzenia, że skarżący nie wykorzystał w całości ww. okresu zasiłkowego. Ponadto, zdaniem Sądu, dalsze leczenie i rehabilitacja schorzenia odwoływającego nie rokuje poprawy stanu jego zdrowia, co stwierdził jednoznacznie biegły sądowy.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Sądu I instancji zaskarżoną decyzję należało uznać za prawidłową, zaś odwołanie oddalić w całości.

Dlatego też Sąd ten w wyroku, działając na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Apelację od powyższego wyroku wniósł S. J. zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego prawa procesowego. W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, iż twierdzenia lekarza biegłego z zakresu psychiatrii nie zasługiwały na wiarę, gdyż jego badanie sądowo – psychiatryczne przeprowadzone został 5 lat po badaniu przez lekarz orzecznika ZUS. Wskazując na powyższe ostatecznie wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres niezdolności do pracy.

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

Apelacja jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Sąd Okręgowy podzielił w całości zarówno ustalenia faktyczne jak i ocenę prawną dokonaną przez Sąd I instancji w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku, dlatego nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania.

Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Przepis art. 233 § 1 k.p.c., przy uwzględnieniu treści art. 328 § 2 k.p.c., nakłada na sąd orzekający obowiązek: po pierwsze - wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, po drugie - uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, po trzecie - skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, po czwarte - wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej - wyższej instancji i skarżącemu - na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowanie, po piąte - przytoczenia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności. Jak trafnie przyjmuje się przy tym w orzecznictwie sądowym, 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 (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich

wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (tak Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753; 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (wyrok SN z 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656). Wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla Sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyrok SN z 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, opubl. w OSP 1975/5/108). Wydane w sprawie opinie spełniają te kryteria. Granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiedało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (postanowienie SN z 3 września 2008 r., I UK 91/08, opubl. w LEX nr 785520).

W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy prawidłowo, zgodnie z zasadami logiki i doświadczeniem życiowym ocenił wywołane opinie biegłych sądowych. Z tego względu za nietrafne należy ocenić zarzuty wnioskodawcy kierowane pod adresem tych dowodów.

Odnosząc się zaś do zarzutów apelacyjnych należy podkreślić, iż ponad wszelką wątpliwość ustalono, iż wnioskodawca nie wykorzystał w całości okresu zasiłkowego, co warunkuje przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego.

W kwestii zaś oceny czy niezdolność do pracy S. J. w okresie od 9 stycznia 2009 roku do 30 maja 2009 roku i od dnia 1 czerwca 2009 roku do dnia 30 czerwca 2009 roku spowodowana była tą samą chorobą co niezdolność do pracy od dnia 6 sierpnia 2009 roku do 1 listopada 2009 roku, czy wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy po dniu 9 stycznia 2009 roku, jeśli tak to kiedy i na jaki okres oraz czy dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy wnioskodawcy Sąd I instancji prawidłowo oparł się na wnioskach zawartych w opinii zasadniczej oraz opiniach uzupełniających biegłego z zakresu psychiatrii M. M.. Jako jedyna opinia ta odnosiła się do wszystkich zadanych w tezie dowodowej pytań Sądu, przez co jako jedyna była miarodajna i weryfikowalna do merytorycznego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Należy przy tym podkreślić, iż biegły M. M. przed wydaniem opinii zapoznał się z aktami sprawy, całością dokumentacji medycznej, z wynikami ambulatoryjnego badania psychiatrycznego i psychologicznego wnioskodawcy, a także z zeznaniami świadka A. S., która była faktycznym opiekunem skarżącego. Swoje stanowisko przedstawił precyzyjnie i jasno, należycie i przekonująco je uzasadniając przy uwzględnieniu najszerszego materiału dowodowego ze wszystkich opiniujących w niniejszej sprawie biegłych. Ustosunkowywał się również w ramach uzupełnienia opinii zasadniczej do uwag i zastrzeżeń zgłaszanych przez skarżącego w toku postępowania.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy apelację oddalił na podstawie art. 385 k.p.c.