

Sygn. akt VI Ua 30/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2016r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Tomasz Korzeń (spr.)

Sędziowie: SO Ewa Michalska

SO Marek Zwiernik

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2016 roku w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie

sprawy z odwołania M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 kwietnia 2016 roku, sygn. akt IV U 90/15

oddala apelację.

SSO Ewa Michalska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik

VI Ua 30/15 UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni M. S. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. z dnia 02.02.2015r. znak (...) - (...) odmawiającej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu wskazał, iż w wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego Komisja Lekarska ZUS Oddział w Z. orzeczeniem z dnia 27.01.2015 r. ustaliła, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy ustalił, że wnioskodawczyni M. S. posiada wykształcenie średnie ogólnokształcące, pracowała jako tkacz, operator obróbki mechanicznej włókna, pracownik produkcji bezpośredniej. Od maja 2015 r. nie pracuje. Ubezpieczona korzystała z okresu zasiłkowego w wymiarze 182 dni do dnia 01.02.2015r. W dniu 29.12.2014r. złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 12.01.2015r. ustalił, iż wnioskodawczyni jest osobą niezdolną do pracy, a w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Wnioskodawczyni została skierowana na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. Wskutek zgłoszonego zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 12.01.2015 r. wstrzymano skierowanie wnioskodawczyni na ww. rehabilitację. Komisja Lekarska ZUS Oddział w Z.

w wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego orzeczeniem z dnia 27.01.2015r. ustaliła, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Pismem z dnia 30.01.2015r. (...) Oddział w G. W.. poinformował M. S., iż w związku z orzeczeniem Komisji Lekarskiej (...) Oddział w Z. stwierdzającej brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego – rehabilitacja w ramach prewencji rentowej ZUS jest niezasadna i odstąpiono od kierowania odwołującej na nią. Pismem z dnia 28.05.2015r. (...) Oddział w G. W.. zawiadomił M. S. o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w systemie stacjonarnym w ośrodku w M.. Pismem z dnia 09.09.2015r. (...) Oddział w G. W.. poinformował wnioskodawczynię, iż odstąpiono od skierowania M. S. na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w trybie stacjonarnym podczas turnusu w M., a to z uwagi na fakt niepodlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu – jako osoby nieuprawnionej do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, a także osób pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy rokujących jednocześnie odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu rehabilitacji.

M. S. w dniu 27.08.2014r. przeszła operację zespołu cieśni nadgarstka prawego. Obecnie odczuwa drętwienie palców ręki prawej oraz bóle prawego nadgarstka. U ubezpieczonej stwierdzono stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka prawego z uwolnieniem nerwu pośrodkowego. Wnioskodawczyni po dniu 01.02.2015r. odzyskała zdolność do pracy. Obecnie stwierdzono sprawną funkcję ręki bez upośledzenia ruchomości, zaś zmniejszenie dyskretnie masy mięśni kłębu kciuka ręki prawej nie upośledza w sposób istotny zdolności do pracy. Zabieg operacyjny spowodował obecnie zgłaszane dolegliwości, a okres rehabilitacyjny pooperacyjny w ramach świadczeń chorobowych do dnia 01.02.2015 r. jest wystarczającym okresem rehabilitacji do odzyskania pełnej zdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie IV U 90/15 oddalił odwołanie.

Sąd Rejonowy zważył, iż spór dotyczył braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dla wnioskodawczyni po dniu 01.02.2015 r. Zgodnie z art. 18 ust 1 i 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 1999r., Nr 60, poz. 636 z późn. zm.) 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. Z przepisu tego wyraźnie wynika, że warunkiem przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest dalsza niezdolność do pracy trwająca mimo wyczerpania zasiłku chorobowego oraz to, aby leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy we wskazanym powyżej okresie, tj. 12 miesięcy. Miesiąc w rozumieniu ustawy, to okres 30 dni. Zgodnie z artykułem 68.1.b. ustawy z 13 października 1998r r. o s.u.s. (Dz.U.09.205.1585.) ustalenie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłata należy do zakresu działania ZUS. Zakład stwierdza, czy zostały spełnione ustawowe warunki nabycia uprawnień do wnioskowanego świadczenia i w trybie artykułu 83.1.4. orzeka w tym przedmiocie w formie decyzji. Zgodnie z postanowieniem SN z 13.01.1995 r., II URN 53/94, OSNAP 1995/13/164

w sprawie o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego konieczna jest opinia oceniająca istnienie przesłanek niezbędnych dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (art. 20 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 1983 r., Nr 30, poz. 133 ze zm.)). Dlatego też zadaniem Sądu w niniejszej sprawie było zbadanie, czy zachodzą łącznie przesłanki wymienione w art.18 ust. 1 i 2 cyt. wyżej wskazanej ustawy – niezdolność wnioskodawczyni do pracy po zakończeniu okresu zasiłku chorobowego oraz czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy w okresie maksymalnie 12 miesięcy. Na sporną okoliczność sąd dopuścił dowód z opinii sądowej biegłych ortopedy i neurologa, a następnie kolejnego zespołu ortopedy i neurologa. Opinia biegłych sądowych miała na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny w sprawie materiału dowodowego, gdyż potrzebne były do tego wiadomości specjalne. Opinie te podlegały, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC

2001, nr 4, poz. 64). Specyfika oceny tego dowodu 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 i wiedzy powszechnej. Gdy więc sąd zleca biegłemu wydanie opinii, musi mieć na względzie to, czy dysponuje on wiadomościami specjalnymi niezbędnymi dla stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiadomości specjalne mogą wynikać zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i wykonywanej w danej dziedzinie pracy i nabytych stąd umiejętności oceny występujących tam zagadnień. Stąd też Sąd, mając na uwadze ów kryteria oceny, w pełni przypisał przymiot wiarygodności opinii biegłych sądowych. Powołani w sprawie biegli wykazali, na jakie schorzenia wnioskodawczyni cierpi i dlaczego nie kwalifikują się one do przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego. W wydanej, po przeprowadzonym badaniu oraz analizie akt sprawy, opinii biegli sądowi lekarze ortopeda i neurolog jednoznacznie stwierdzili, iż brak jest podstaw do kwalifikacji do świadczeń rehabilitacyjnych po zakończeniu świadczeń chorobowych. Wskazali, iż obecnie stwierdza się sprawną funkcję ręki bez upośledzenia ruchomości, zaś okres rehabilitacyjny pooperacyjny w ramach świadczeń chorobowych do 01.02.2015r. jest wystarczającym okresem rehabilitacji do odzyskania zdolności do pracy. Wnioskodawczyni zarzuciła ww. opinii niezgodność ustaleń i wniosków ze stanem faktycznym. Podniosła, iż z uwagi na dolegliwości bólowe zmuszona jest przyjmować stale silne środki przeciwbólowe, a w celu poprawy zdrowia konieczne jest przeprowadzenie rehabilitacji. M. S. zarzuciła biegłym, iż z ustaleń faktycznych dokonali na podstawie uwzględnionej w sposób wybiórczy dokumentacji medycznej. Wnioskodawczyni podkreśliła, iż z karty leczenia szpitalnego wynika, iż doszło do przecięcia troczka zginaczy, nekrolizy nerwu pośrodkowego, co skutkuje nieodwracalnym zniszczeniem włókien nerwowych powodujących dolegliwości bólowe utrzymujące się przez dłuższy czas. M. S. wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych ortopedy i neurologa. Sąd, wobec zastrzeżeń wnioskodawczyni, dopuścił dowód z opinii innych biegłych ortopedy i neurologa na okoliczność ustalenia, czy po dniu 01.02.2015r wnioskodawczyni była nadal niezdolna do pracy czy też zdolność do pracy odzyskała. Jeśli wnioskodawczyni była po tej dacie nadal niezdolna do pracy, to czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy, jeżeli tak, to w okresie ilu miesięcy, w szczególności, czy w okresie najdalej 12 miesięcy (licząc miesiąc po 30 dni). W wydanej, po przeprowadzonym badaniu oraz analizie akt sprawy, opinii biegli sądowi lekarze chirurg i neurolog rozpoznali stan po leczeniu operacyjnym zespołu kanału nadgarstka po stronie prawej. Biegli jednoznacznie stwierdzili, iż wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy po dniu 01.02.2015r. Wskazali, iż zastosowane leczenie operacyjne i zachowawcze przyniosło pożądaną efekt terapeutyczny w postaci zmniejszenia się dolegliwości oraz cofania się zmian w nadaniu przedmiotowym oraz badaniach dodatkowych. Biegli podnieśli, iż powoli ustępują zmiany o charakterze neuropatii nerwu pośrodkowego, co wyraża się przyrostem masy mięśniowej kciuka i poprawą parametrów w badaniu EMG. Podsumowując uznali, iż 6 miesięczny okres zasiłku chorobowego jest czasem dostatecznym do wyleczenia niepowikłanego zespołu kanału nadgarstka prawego i że wnioskodawczyni po wyczerpaniu okresu zasiłkowego odzyskała zdolność do pracy. Wnioskodawczyni ustosunkowując się do opinii innego zespołu biegłych po raz kolejny podniosła, iż biegli nie ustosunkowali się do aktualnej dokumentacji medycznej, ani zgłaszanych dolegliwości bólowych. W ocenie Sądu opinie sądowo-lekarskie są wyczerpujące, pełne i logiczne, a także odpowiadają na pytania Sądu zawarte w postanowieniu dowodowym. Opinie biegłych sądowych lekarzy są rzetelne, logiczne i przekonujące. Zawierają odpowiednią dawkę wiedzy fachowej odniesioną do konkretnego przypadku. Biegli przeprowadzili wywiad z wnioskodawczynią, dokonali także szczegółowego badania przedmiotowego wnioskodawczyni, zapoznali się z aktami sprawy i obszerną dokumentacją lekarską. W wyniku badania obie, niezależne od siebie komisje biegłych sądowych jednoznacznie stwierdzili, że pod dniu 01.02.2015 r. stan zdrowia wnioskodawczyni nie powodował niezdolności do pracy. Podnieśli w obu odrębnych opiniach, że po wykorzystaniu okresu zasiłkowego w wymiarze 182 dni stan zdrowia na dzień badania wnioskodawczyni nie dawał podstawy do udzielenia świadczeń zasiłku rehabilitacyjnego, zaś okres zasiłku chorobowego – 6 miesięcy był czasem dostatecznym do wyleczenia schorzenia M. S.. Zgodnie bowiem z obecnie obowiązującymi regulacjami prawnymi celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie czasowo niezdolnej do pracy kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji w efekcie czego po upływie okresu 182 dni pobierania zasiłku chorobowego oraz dodatkowo okresu, na jaki przyznano świadczenie rehabilitacyjne będzie ona w stanie ponownie podjąć pracę. Zatem możliwość przyznania przedmiotowego świadczenia odnosi się do kręgu osób rokujących odzyskanie zdolności do pracy. W ocenie Sądu twierdzenia biegłych zawarte w opiniach poparte są rzeczową, logiczną i spójną argumentacją. Biegli wskazują przesłanki swego rozumowania, które prowadzą do konkluzji uznania zdolności do pracy po dniu 01.02.2015 roku, a także braku potrzeby dalszej rehabilitacji.

Podstawę wnioskowania biegłych stanowią zaś przede wszystkim wyniki własnych badań, a ponadto dokumentacja medyczna. Wspomniana opinia nie jest więc w żadnym razie gołosłowna, a nadto zawiera wyczerpujące zdaniem sądu uzasadnienie wymagane przez art. 285 § 1 KPC. Opinie biegłych mają ponadto charakter stanowczy i nie pozostawiają zdaniem sądu żadnych wątpliwości co do stanowiska biegłych. Mając na uwadze powyższe sąd orzekł jak w wyroku i odwołanie oddalił.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona. Wniosła o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Zarzuciła naruszenie przepisów postępowania poprzez pominięcie przez sąd zgłaszanych wniosków dowodowych i błędne ustalenie, iż od lutego 2015 r. była zdolna do pracy. Podniosła, iż sąd nie wziął pod uwagę:

- zaświadczenia lekarza medycyny pracy, który nie dopuścił jej do pracy i zalecił rehabilitację (konsultacja ortopedy z dnia 06.02.2015r podpisana przez lekarza med. I. C.), - skierowania na rehabilitację i dokumentów stwierdzających wykonanie rehabilitacji z dnia 30.04.2015r. (badanie przez orzeczników ZUS w G. W.. -19.05.2015r- ortopeda, 25.05.2015r- neurologa; przyznanie sanatorium w M. w celu leczenia schorzeń narządów ruchu w systemie stacjonarnym),

- zaświadczenie lekarza dr .n.med, M. L. 03.09.2015r- skierowanie na badania pooperacyjne USG - obu rąk, EMG - obu rąk i zalecenie rehabilitacji (krioterapia, pole magnetyczne, laseroterapia, ultradźwięki, wykonanie badania tarczycy i cukrzycy.

- badania USG z dnia 16.09.2015r.

- badania EMG z dnia 01.10.2015r.

Zarzuciła, iż sąd nie zażądał wyjaśnienia uznania przez ZUS za błędne orzeczenie Orzecznika ZUS z dnia 12.01.2015r., nie zwrócił uwagi na fakt braku badań pooperacyjnych USG, BMG, ewentualnie rezonansem- przed wydaniem opinii przez biegłych, nie zwrócił uwagi na fakt że nie tylko Orzecznik ZUS stwierdził moją niezdolność do pracy ale też stwierdził ten fakt tek że lekarz medycyny pracy, nie zażądał wyjaśnienia od ZUS na czym polegała wadliwość orzeczenia Orzecznika, przyczyn cofnięcia skierowania na rehabilitację leczniczą w M. ani wyjaśnienia dlaczego komisja orzekła brak okoliczności uzasadniających ustalenie usprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Komisja na zasadzie "oglądu" wydała orzeczenie, bez badań np. USG.

Sąd dał wiarę lekarzom ZUS, biegłym którzy składając przysięgę Hipokratesa powinni nie szkodzić. Twierdzenie lekarzy, biegłych lekarzy, że odzyskała po dniu 01.02.2015r zdolność do pracy jest nie zgodne ze stanem faktycznym. Sąd dał wiarę biegłym i oparł się na opinii biegłych wydanej na zasadzie badania "oglądu", kolejny zespół biegłych orzekł na zasadzie solidarności zawodowej.

Podniosła także, że zespół cieśni nadgarstka kwalifikuje do rocznego świadczenia rehabilitacyjnego. Przywołała na poparcie swojego roszczenia rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy po rozpoznaniu apelacji zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Postępowanie apelacyjne jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 KPC sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę

prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 roku, sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 roku, sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Sąd Okręgowy w całości podzielił ustalenia faktyczne i rozważania prawne sądu rejonowego dotyczące uznania, że ubezpieczonej nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, co w efekcie skutkowało oddaleniem odwołania. Sąd rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. To zaś spowodowało, że sąd okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

Pokreślić należy, że w sprawach, w których przedmiotem jest ustalenie prawa do świadczeń rehabilitacyjnych, kwestia oceny stanu zdrowia i w konsekwencji zdolności do pracy należy do sfery faktów, wymagających wiadomości specjalnych - wiedzy medycznej. Ustalenia w tym zakresie mogą być zatem dokonane wyłącznie na podstawie opinii biegłych, którzy taką wiedzę specjalną posiadają. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 stycznia 2013 roku (III AUa 903/12, Lex 1280919) podstawę ustaleń dotyczących niezdolności do pracy w postępowaniu sądowym może stanowić jedynie opinia biegłych lekarzy sądowych, sporządzona przez lekarzy o specjalnościach adekwatnych do stanu zdrowia badanego. Należy bowiem podkreślić, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

Nie zachodziła konieczność dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych. Okoliczności sporne w sprawie zostały już bowiem dostatecznie wyjaśnione. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, Lex nr 7404). Żądanie takie jest bezpodstawne jeżeli sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 roku, II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869). Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii oraz, że nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy sądowych przekonanie ubezpieczonego o utrzymującym się stanie inwalidztwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku, I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, póż. 807). Zdaniem Sądu w realiach niniejszej sprawy nie występowały okoliczności, które przemawiałyby za dopuszczeniem dowodu z opinii innych biegłych lekarzy, gdyż wszystkie niezbędne zagadnienia zostały wszechstronnie wyjaśnione w opiniach już w sprawie wydanych.

Sąd rejonowy dokonując oceny dowodów nie przekroczył swobody przyznanej mu w art. 233 § 1 KPC. Biegli w zgodnych ocenach nie stwierdzili niezdolności do pracy po styczniu 2015 r. Biegłe M. i K.-P. zapoznały się z udostępnioną przez odwołującą dokumentacją medyczną. Opinie biegłych nie jest dokonywana na podstawie "ogłędzin". Biegli dysponują bowiem wynikami badań (na co wskazują w opiniach), przeprowadzają badania podmiotowe i bazując na swojej wiedzy i doświadczeniu zawodowym wydają opinie.

Mając na uwadze że biegli oceniali stan zdrowia na dzień wydania opinii dołączenie dokumentacji medycznej z okresu po 12 miesiącach od ustania prawa (z marca 2016 r.) jest bez znaczenia. Samo występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, leczenie rehabilitacyjne, korzystanie z porad i pomocy lekarzy nie powoduje ani nie dowodzi jeszcze niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy występuje dopiero wtedy, gdy procesy

chorobowe przybiorą takie natężenie, że spowodują niemożność do wykonywania pracy. Taka zaś sytuacja w przypadku ubezpieczonej po styczniu 2015 r. nie wystąpiła.

Postępowanie sądowe nie polega na ocenie właściwości postępowania nadzorczego w ramach postępowania orzeczniczego ani też w zakresie cofnięcia prawa do rehabilitacji. Przedmiotem jest jedynie obiektywne stwierdzenie niezdolności do pracy, a nie ocena prawidłowości uchylecia orzeczenia lekarza orzecznika. Odmowa wydania zaświadczenia o zdolności do pracy przez lekarza medycyny pracy nie jest wiążąca dla sądu. Ubezpieczona nie wykazała także, by wyczerpała drogę odwoławczą w tym zakresie.

Stanowisko ubezpieczonej, iż przysługuje jej roczne świadczenie rehabilitacyjne na podstawie uregulowań rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U.2013.1367) nie zasługuje na uwzględnienie. Po pierwsze ubezpieczona nie żąda świadczenia w związku z chorobą zawodową, więc uregulowanie to nie ma zastosowania do jej sytuacji. Po drugie załącznik do niego określa nie długość świadczenia, ale okres, w którym wystąpienie objawów choroby zawodowej upoważnia do jej stwierdzenia pomimo zaprzestania pracy.

Tym samym, wobec nie stwierdzenia branej pod uwagę z urzędu nieważności postępowania (art. 378 § 1 w związku z art. 386 § 2 KPC), stosownie do treści art. 385 KPC, apelację oddalono.

SSO Marek Zwiernik SSO Tomasz Korzeń za SSO Ewę Michalską, która korzysta ze zwolnienia lekarskiego SSO Tomasz Korzeń