

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 sierpnia 2017 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt X U 127/17, w sprawie z odwołania U. R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, II Oddziałowi w Ł., o świadczenie rehabilitacyjne, na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z dnia 21 kwietnia 2016 roku nr (...) oraz z dnia 12 października 2016r, uchylającej decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z dnia 12 listopada 2015r nr (...) oraz z dnia 06 czerwca 2016r, nr (...)” oddalił odwołania.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na podstawie następujących ustaleń faktycznych:

U. R. od dnia 12 kwietnia 1978 roku pozostaje w zatrudnieniu w Poczcie Polskiej S.A. na stanowisku ds. nadzoru i kontroli.

Podczas badania CT z dnia 28 czerwca 2013 roku stwierdzano u wnioskodawczynie pogłębienie lordozy lędźwiowej, okrężne wypukliny krążków z modelowaniem worka oponowego i niewielkim obustronnym zwężaniem otworów międzykręgowych na poziomie L3/L4 i L4/L5 (zmiany bardziej nasilone na poziomie L4/L5), światło prawego otworu międzykręgowego na tym poziomie było zwężane przez nadbudowę zwyrodnieniową w stawie międzywyrostkowym. Na poziomie L5/S1 stwierdzano niewielką, okrężną wypuklinę krążka z przyleganiem do worka oponowego i niewielkim wpukleniem do światła otworów międzykręgowych.

Podczas badania CT z dnia 23 października 2014 roku stwierdzano u wnioskodawczynie zniesienie lordozy szyjnej z patologicznym wygięciem kyfotycznym w odcinku C4-C5, na poziomie C4/C5 tylną przepuklinę jądra miażdżystego i osteofitozę na tylnych krawędziach sąsiadujących trzonów z kompresją worka oponowego, obniżenie wysokości krążka. Na poziomie C5/C6 stwierdzano wówczas okrężną wypuklinę krążka z tylną przepukliną jądra miażdżystego oraz nakładającą się osteofitozę na bocznych krawędziach oraz zwężanie obu otworów międzykręgowych, znaczne obniżenie wysokości krążka, a także masywną osteofitozę na przednich krawędziach trzonów C4/C6.

W dniu 28 października 2014 roku wnioskodawczynie brała udział w wypadku komunikacyjnym w dniu wolnym od pracy. Nie zgłaszała zdarzenia jako wypadku w pracy. Zdarzenie nie spowodowało długotrwałych następstw w stanie zdrowia.

W dniu 19 marca 2015 roku doszło w pracy do zdarzenia (uznanego przez pracodawcę i organ rentowy za wypadek w pracy, który zaszedł w okolicznościach nie pozbawiających prawa do świadczeń wypadkowych), podczas którego wnioskodawczynie potknęła się prawą nogą o podłoże, upadła na prawą stronę ciała na posadzkę, a gdy podniosła się poczuła tępy ból od biodra aż do czubka głowy po prawej stronie, a także usztywnienie ciała od łopatki do głowy. Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe wnioskodawczynie korzystała z leczenia i diagnostyki. Nie stwierdzono po upadku z dnia 19 marca 2015 roku zmian pourazowych (poza powierzchownym urazem – stłuczeniem biodra prawego oraz raną szyi i tułowia).

Podczas diagnostyki w dniu 19 marca 2015 roku stwierdzano u wnioskodawczynie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego leczone od lat w poradni neurochirurgicznej. Nie stwierdzano niedowładów i zaburzeń czucia, a wnioskodawczynie zgłaszała ból kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do barków.

Decyzją z dnia 22 kwietnia 2015 roku wnioskodawczynie przyznano prawo do emerytury od dnia 1 marca 2015 roku, tj. od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. Decyzja zawierała pouczenie, że prawo do emerytury ulega zawieszeniu z

uwagi na wysokość dochodu, a także z uwagi na pobieranie zasiłku chorobowego bądź świadczenia rehabilitacyjnego, o których to faktach wnioskodawca winien niezwłocznie powiadomić organ rentowy.

Do dnia 17 września 2015 roku wnioskodawczyni była niezdolna do pracy i otrzymywała zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego. W dniu 28 lipca 2015 roku wystąpiła do ZUS z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego (uzupełniony w dniu 3 sierpnia 2015 roku). W w/w wnioskach nie podała, że domaga się świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, a także nie wskazała, że ma ustalone prawo do emerytury (mimo pouczenia na drukach oświadczeń, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury).

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 20 sierpnia 2015 roku ustalono, że wnioskodawczyni jest niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia w okresie 6 miesięcy licząc od dnia wyczerpania zasiłku chorobowego (tj. od dnia 18 września 2015 roku). Lekarz Orzecznik nie ustalił związku niezdolności do pracy w tym okresie z następstwami wypadku przy pracy (orzeczenie z dnia 30 października 2015 roku).

W okresie od dnia 18 września 2015 roku do dnia 16 grudnia 2015 roku wnioskodawczyni korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia (przyznanego orzeczeniem LO z dnia 20 sierpnia 2015 roku).

W dniu 10 września 2015 roku wnioskodawczyni złożyła do ZUS wyjaśnienia, w których podała, że w dniu 10 lipca 2015 roku przeszła operację neurochirurgiczną odcinka szyjnego kręgosłupa, a oprócz wypadku w pracy w dniu 19 marca 2015 roku doznała także wypadku komunikacyjnego w dniu 28 października 2014 roku w związku, z którym była niezdolna do pracy aż do końca grudnia 2014 roku. Jednocześnie, U. R. podała, że na wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 28 lipca 2015 roku wskazała, że domaga się świadczenia w związku z ogólnym stanem zdrowia, ponieważ zrozumiała, że wypadek przy pracy powinna traktować jako odrębne zdarzenie. Domagała się także ponownego rozpoznania wniosku o w/w świadczenie.

W dniu 18 lutego 2016 roku wnioskodawczyni wystąpiła do ZUS II Oddziału w Ł. z kolejnym wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. W tym wniosku wprost podała, że domaga się świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, ale także nie wskazała, że ma ustalone prawo do emerytury decyzją innego Oddziału tj. ZUS I Oddziału (mimo pouczenia na druku oświadczenia, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury, wpisała, że nie ma ustalonego prawa do emerytury).

W badaniu TK odcinka C kręgosłupa z dnia 19 lutego 2016 roku (wykonanym po operacji przepuklin jąder międzyzwojowych na poziomach: C4/C6) stwierdzano masywne osteofity na tylnych krawędziach trzonów kręgów z ograniczeniem wymiaru kanału kręgowego do wymiaru ok. 10-11 mm (na pozostałych poziomach wymiar ap wynosił 14-15 mm). Występowało modelowanie worka oponowego, redukcja rezerwy płynowej rdzenia, osteofity ograniczały światło otworów bocznych na poziomie C4/C7 oraz w stawach unkowertebalnych. Położenie założonych implantów na poziomach C5/C6 i C6/C7 było prawidłowe.

W związku z w/w wnioskiem, orzeczeniem z dnia 21 marca 2016 roku Lekarz Orzecznik ustalił, że wnioskodawczyni jest nadal niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia w okresie 4 miesięcy licząc od dnia ustania poprzednio przyznanych uprawnień. Natomiast orzeczeniem LO z dnia 11 kwietnia 2016 roku i KL z dnia 27 maja 2016 roku nie stwierdzono związku w/w niezdolności do pracy z następstwami wypadku przy pracy (zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa stwierdzano już przed dniem 19 marca 2015 roku, tj. przed datą wypadku, a w badaniach obrazowych po w/w dniu nie stwierdzano nowych zmian pourazowych).

Decyzją z dnia 6 czerwca 2016 roku wydaną przez ZUS II Oddział w Ł. odmówiono wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 16 marca 2016 roku do dnia 13 lipca 2016 roku z ubezpieczenia wypadkowego i przyznano za ten okres prawo do świadczenia z ogólnego stanu zdrowia.

W dniu 16 września 2016 roku ZUS I Oddział poinformował ZUS II Oddział w Ł., że wnioskodawczyni od dnia 1 marca 2015r ma ustalone prawo do emerytury.

W związku z powyższą informacją, ZUS II Oddział wydał decyzję z dnia 12 października 2016 roku rozpoznawaną w sprawie (uchylił nią decyzje z dnia 12 listopada 2015 roku i z dnia 6 czerwca 2016 roku).

Wnioskodawczyni leczyła się u neurologa z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa od wielu lat przed zdarzeniem z dnia 19 marca 2015 roku. Podczas badania neurologicznego wykonanego przez biegłego sądowego M. N. w dniu 20 września 2016 roku stwierdzano chorobę zwyrodnieniową i zespół bólowy kręgosłupa szyjnego oraz rwę barkową obustronną, stan po operacji odcinka szyjnego kręgosłupa. Podczas badania nie stwierdzano patologicznych zmian i objawów ze strony dolnych i górnych kończyn, ruchomość odcinka szyjnego kręgosłupa była ograniczona, napięcie mięśni przykręgosłupowych było prawidłowe, nie występowały inne patologie ze strony układu nerwowego.

Podczas kolejnego badania wykonanego przez biegłego sądowego lekarza neurologa A. N. w dniu 12 grudnia 2016 roku rozpoznano u wnioskodawczyni zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa z wielopoziomą dyskopatią szyjną i lędźwiowo-krzyżową z wieloletnim zespołem bólowym i dysfunkcyjnym oraz z rwą ramiennie-barkową obustronną. Ubytki funkcjonalne na w/w tle powodowały niezdolność do pracy spornym okresie, ale nie miały związku ze zdarzeniem z dnia 19 marca 2015 roku. Tego rodzaju upadek z wysokości własnego ciała nie powoduje przepukliny jądra miazdżystego, co najwyżej nieznacznie zaostrza chwilowe dolegliwości, zwłaszcza gdy zmiany mają wieloletni przebieg jak u wnioskodawczyni i są potwierdzone bogatą dokumentacją medyczną z okresu leczenia. Zmiany zwyrodnieniowe stwierdzane już przed 19 marca 2015 roku nie mają charakteru pourazowego i związku z ocenianym zdarzeniem,

a mógł przyspieszyć ich rozwój uraz komunikacyjny z października 2014 roku. Podczas badania w grudniu 2016 roku kręgosłup wnioskodawczyni był niebolesny uciskowo, krzywizny fizjologiczne były zachowane, ruchomość kręgosłupa szyjnego była nieco bolesna podczas końcowego zgięcia odcinka L/S, nie występował objaw szczytowy, zakres ruchów kończyn górnych był dobry, nie występowały odchylenia statyczno-dynamiczne, chwyt rąk był zachowany, domknięcie palców było pełne, zakres ruchów kończyn dolnych był pełny, a kończyny te były w pełni wydolne.

Biegły lekarz sądowy neurochirurg, badający wnioskodawczynię w dniu 7 lipca 2017 roku, nie stwierdził związku niezdolności do pracy wnioskodawczyni w ocenianym okresie z wypadkiem przy pracy z dnia 19 marca 2015 roku. Również lekarz neurochirurg stwierdzał u wnioskodawczyni zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatiami – stan po operacji dyskopatii szyjnej C5/C6 i C6/C7 w dniu 10 lipca 2015 roku, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego i przewlekły zespół bólowy tego odcinka kręgosłupa. Powyższe zmiany w stanie narządu ruchu powodowały niezdolność do pracy w okresie od dnia 18 września 2015 roku do dnia 13 lipca 2016 roku i dalej, ale wynikającą z ogólnego stanu zdrowia i nie związaną z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 28 października 2014 roku (stłuczką, po której nie doszło do naruszenia stanu zdrowia wnioskodawczyni, która nie zgłaszała się wówczas do lekarza) ani z wypadkiem przy pracy z dnia 19 marca 2015 roku (zmiany opisywane w tym dniu nie miały charakteru pourazowego, ale stanowiły efekt długotrwałej i postępującej choroby zwyrodnieniowej).

Stan faktyczny sprawy został ustalony w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach, nie kwestionowane przez strony i powołane powyżej. Podstawę ustaleń stanowiły, także dowody z dokumentacji medycznej wnioskodawczyni, nie podważanej przez strony.

Sąd I instancji podkreślił, iż ostatecznie kluczową podstawą orzekania w sprawie stały się opinie biegłych lekarzy: neurologa A. N., neurochirurga – ostatecznie spójne, jednoznaczne, zgodne, pełne, rzeczowe, logiczne, oparte na dowodach z dokumentów i na badaniu wnioskodawczyni. Wydane z wykorzystaniem wiedzy medycznej biegłych oraz doświadczenia orzeczniczego i związane z charakterem schorzenia, na które cierpi wnioskodawczyni. Strony nie

formułowały takich uzasadnionych zarzutów do opinii, które wyłączyłyby bądź podważyły ich wartość dowodową. Zastrzeżenia stron do opinii miały postać subiektywnej polemiki z ustaleniami biegłych specjalistów i stanowiły własną ocenę stanu zdrowia, sprzeczną z wnioskami specjalistów biegłych lekarzy. Ostatecznie biegli wyjaśnili wątpliwości dotyczącej oceny końcowej stanu zdrowia wnioskodawczynie i braku jej związku z wypadkiem z dnia 19 marca 2015 roku.

Opinia biegłego neurologa M. N. częściowo stała się podstawą ustaleń, tj. w zakresie stwierdzanych schorzeń i stanu wnioskodawczynie w dniu badania przez biegłego, jak również wyników diagnostyki wnioskodawczynie i przebiegu jej leczenia przez okres wielu lat przed spornym okresem. Natomiast wnioski biegłego dotyczące związku ocenianych okresów niezdolności do pracy z następstwami wypadku przy pracy z dnia 19 marca 2015 roku były nie tylko nielogiczne, wewnątrznie sprzeczne i niespójne, ale przeczyły także dowodom zebranych w sprawie, w tym w szczególności wynikom badań przedstawionych przez wnioskodawczynię, opiniom kolejnych biegłych specjalistów, tj. biegłego neurochirurga i neurologa A. N.. W tej sytuacji brak było podstaw, aby podstawą ustaleń w w/w zakresie stała się odosobniona ocena dokonana przez biegłego M. N., nie znajdująca potwierdzenia w dowodach z dokumentacji medycznej wnioskodawczynie oraz we wnioskach wyprowadzonych przez kolejnych specjalistów, w szczególności specjalisty neurochirurga. Wobec powyższego, twierdzenia organu rentowego o braku związku okresów niezdolności do pracy z następstwami wypadku przy pracy były całkowicie uzasadnione. Pominęto więc opinię w/w biegłego we wskazanym na wstępie zakresie.

Strony nie składały uzasadnionych zastrzeżeń ani wniosków dowodowych związanych z opinią biegłego A. N.. Natomiast zastrzeżenia wnioskodawczynie dotyczące opinii w/w biegłego i biegłego neurochirurga były wyrazem własnej, subiektywnej oceny stanu zdrowia i związku niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy.

W tej sytuacji Sąd Rejonowy wskazał, że brak było podstaw do korzystania z dowodu z opinii innych biegłych bądź dalszego uzupełniania postępowania dowodowego. Z uwagi na charakter schorzeń wnioskodawczynie i brak wskazań w tym zakresie poczynionych przez biegłych, nie było podstaw do opiniowania przez innego biegłego. Wnioski ubezpieczony dotyczące dalszego uzupełniania opinii przez biegłego neurochirurga czy neurologa bądź opiniowania przez innego biegłego tej samej specjalności, podlegały oddaleniu jako zbędne i nieuzasadnione. Okoliczności istotne dla rozpoznania sporu zostały już dostatecznie wyjaśnione przez w/w biegłych, a tezy sformułowane przez wnioskodawczynię w znacznej części wykraczały poza zakres postępowania i nie mogły przyczynić się do ustalenia stanu faktycznego w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia. Również wniosek o przesłuchanie wnioskodawczynie na okoliczności sformułowane na rozprawie podlegał oddaleniu jako niedopuszczalny. Wiadomości specjalne biegłych pozwoliły ustalić fakty istotne dla wyniku sporu i brak było podstaw, aby przeciwstawiać im twierdzenia wnioskodawczynie.

Sąd zaznaczył, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k. p. c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k. p. c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu

z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 II CR 817/73niepubl.).

Jak podkreśla się także w orzecznictwie o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności medycznej nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość.

W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem (art. 217 § 2 k.p.c.) – (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 czerwca 2002 r., III AUa 811/02, OSA 2003/9/35).

Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego może zostać w okolicznościach sprawy ograniczone do złożenia jej w formie pisemnej, gdy opinia nie zawiera braków, a ostatecznie złożone zastrzeżenia były ogólnikowe i stanowiły subiektywną ocenę stanu zdrowia. Wnioskodawczyni uzyskała dostateczne wyjaśnienie wniosków opinii biegłych w formie pisemnej.

Sąd nie jest obowiązany dążyć do takiego stanu, żeby strony zgadzały się ze złożoną opinią. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi, z dnia 18 marca 2016 r., I ACa 1381/15). Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy. Takich informacji i wiadomości w zakresie niezbędnym dla wyrokowania dostarczyły opinie biegłych.

Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez Sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.). Wykazywanie okoliczności, uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona powinna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii (wyr. SN z 16.9.2009 r., I UK 102/09, L.). W konsekwencji należy uznać, że Sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba, w szczególności, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych (wyr. SN z 1.9.2009 r., I PK 83/09, L.).

Dowód z opinii biegłego z uwagi na składnik w postaci wiadomości specjalnych jest dowodem tego rodzaju, iż nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka (tak wyr. SN z 24.11.1999 r., I CKN 223/98, L.). Zbędne i niedopuszczalne byłoby więc korzystanie z dowodu z przesłuchania wnioskodawczyni na okoliczności związane z oceną jej stanu zdrowia i zdolności do pracy, a także związku niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy. Wobec powyższego wniosek o dopuszczenie w/w dowodu należało oddalić jako niedopuszczalny, zwłaszcza że takiej wiedzy dostarczyły opinie biegłych i załączona dokumentacja medyczna wnioskodawczyni.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Rejonowy zważył, że odwołania podlegały oddaleniu już z uwagi na treść art. 18 ust. 1 i 7 ustawy zasiłkowej oraz art. 6 w/w ustawy.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że po uchyleniu w toku sporu decyzji z dnia 12 listopada 2015 roku i z dnia 6 czerwca 2016 roku w obrocie pozostała jedna decyzja z dnia 12 października 2016 roku oraz decyzja z dnia 21 kwietnia 2016 roku. W związku z powyższym zasadniczą podstawą oceny stała się kwestia braku prawa wnioskodawczyni do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na posiadanie prawa do emerytury od dnia 1 marca 2015 roku.

Prawo to w dacie wystąpienia z wnioskami do ZUS o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego były niewątpliwie ustalone, a wnioskodawczyni o tym wiedziała. Znała też konsekwencje zbiegu w/w prawa z ewentualnym prawem do świadczenia rehabilitacyjnego, bowiem wnioski o świadczenia zawierały w tym zakresie jasne i prawidłowe pouczenia. Mimo to wnioskodawczyni zdecydowała się zataić fakt posiadania prawa do emerytury, choć we wnioskach wyraźnie zadawano pytanie o ustalone prawo do emerytury, a nie o to, czy emerytura jest wypłacana. Emeryturę przyznał inny Oddział ZUS i być może fakt ten zaważył na decyzji wnioskodawczyni o nieujawnianiu w/w faktu przed ZUS II Oddziałem w Ł..

U. R. odwołała się od decyzji odmawiających jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego, a następnie – gdy zapadła decyzja z dnia 12 października 2016 roku kwestionowała ogólnie brak prawa do świadczenia (choć w treści odwołania od tej decyzji wskazywała i dowodziła istnienia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego związku z niezdolnością do pracy spowodowaną skutkami wypadku przy pracy z dnia 19 marca 2015 roku).

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje bowiem ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy (w związku z następstwami powypadkowymi w stanie zdrowia), a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wówczas przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują, m.in.: "zasiłek chorobowy" – dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, "świadczenie rehabilitacyjne" – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy (art. 6 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej).

Przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy (art. 7 w/w ustawy).

Sąd Rejonowy wskazał, że wnioskodawczyni w spornym okresie była niezdolna do pracy, ale nie w związku z następstwami wypadku przy pracy. Ustalenia w tym zakresie są pewne i potwierdzone bogatą dokumentacją medyczną oraz wnioskami orzecznictwami biegłych lekarzy sądowych. W toku sporu bezspornie ustalono także, że wnioskodawczyni była w okresach objętych decyzjami niezdolna do pracy, ale z ogólnego stanu zdrowia. Brak więc było podstaw do przyznawania świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Ustaleń w tym zakresie dokonano jednak w związku z treścią pierwotnie zaskarżonych decyzji i złożonych od nich odwołań.

Zgodnie z treścią art. 477¹³ § 1 k. p. c., zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez Sąd - przez wydanie decyzji uwzględniającej

w całości lub w części żądanie strony - powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji nie ma wpływu na bieg sprawy.

W toku sporu organ rentowy „uchylił” decyzję z dnia 12 listopada 2015 roku i 6 czerwca 2016 roku, ponownie orzekając o tym samym okresie świadczenia rehabilitacyjnego, a nawet rozszerzając zakres rozpoznania o odmowę prawa do świadczenia także z ogólnego stanu zdrowia (choć świadczenie to już wypłacono). Wnioskodawczyni podtrzymała dotychczas zajmowane stanowisko (co jest zrozumiałe, zgodnie bowiem z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej, świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru, którą stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe), nie wycofała żadnego z odwołań, a nawet wniosła kolejne od decyzji z dnia 12 października 2016 roku, uchylającej wskazane wyżej decyzje. Przedmiotem rozpoznania do końca sporu pozostawało więc prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, także w aspekcie oceny jako świadczenia powypadkowego, finansowanego i obliczanego z odrębnych środków i według innej podstawy.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że wpływ na dalszy przebieg postępowania przed sądem, wywołanego wniesieniem odwołania, ma jedynie dokonanie zmiany zaskarżonej decyzji przez organ rentowy lub orzeczenia przez wojewódzki zespół do spraw orzekania

o niepełnosprawności, poprzez wydanie rozstrzygnięcia (decyzji lub orzeczenia) uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony. W takim przypadku dalsze prowadzenie postępowania staje się zbędne, a zatem zmiana decyzji lub orzeczenia

i uwzględnienie w całości lub w części żądania skutkuje umorzeniem postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji lub orzeczenia nie ma wpływu na bieg sprawy. Wydanie przez organ emerytalno-

rentowy, w toku postępowania odwoławczego, nowej decyzji, ma znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wyłącznie, gdy dochodzi do zmiany zaskarżonej decyzji przez wydanie decyzji uwzględniającej w całości lub części odwołanie strony (wyr. SA w Warszawie z 18.12.2006 r., III AUa 1113/06, OSA 2007, Nr 12, poz. 22). Uchylenie przez organ rentowy decyzji wstrzymującej wypłatę świadczenia w toku postępowania sądowego, powoduje umorzenie postępowania w całości na podstawie art. 47713 KPC, gdyż nie zachodzi już konieczność ustalania rodzaju i wysokości świadczenia podlegającego wypłacie (post. SN z 5.5.2000 r., II UKN 191/00, OSNAPiUS 2002, Nr 4, poz. 96). Reasumując, wszelkiego rodzaju inne przypadki zmiany decyzji przez organ rentowy lub orzeczenia przez wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, jak też ich wykonanie pozostaje bez wpływu na dalszy bieg postępowania w sprawie. W sprawie nie zaszła więc podstawa do oceny, że konieczność ustalenia związku niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy odpadła wobec wydania decyzji z dnia 12 października 2016 roku. Wobec tego brak było podstaw do umarzania postępowania w tym zakresie. Ostatecznie ustalenie przez biegłych lekarzy braku związku niezdolności do pracy z wypadkiem z dnia 19 marca 2015 roku przestało mieć tak istotne znaczenie, jak przed wydaniem decyzji z dnia 12 października 2016 roku. Po tej dacie jasne stało się, że prawo wnioskodawczyni do świadczenia rehabilitacyjnego w ogóle nie powstało (mimo stanu niezdolności do pracy w ocenianym okresie), bowiem od dnia 1 marca 2015 roku miała ustalone prawo do emerytury. Czy to więc z ogólnego stanu zdrowia czy jako świadczenie powypadkowe nie służyło jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Dalsze rozważania należało więc oprzeć na okolicznościach istotnych z punktu widzenia treści art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej w zw.

z art. 7 ustawy wypadkowej.

Zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Zgodnie z treścią wyroku TK z dnia 25 kwietnia 2017 roku, P 34/15, art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372, 960, 1265, 1579 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 396) w zakresie, w jakim uniemożliwia przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu mającemu ustalone decyzją organu rentowego prawo do emerytury, której wypłata została zawieszona z powodu kontynuowania zatrudnienia, jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Trybunał w powołanym powyżej orzeczeniu podkreślił, że z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego nie wynikają uprawnienia dla obywatela o określonej treści. Konstytucja nie determinuje ani form zabezpieczenia społecznego, ani jego zakresu. Z art. 67 ust. 1 Konstytucji nie da się więc wyprowadzić konstytucyjnego prawa do jakiejś konkretnej postaci świadczenia. Wprawdzie przepisy ustaw regulujące szczegółowo te kwestie znajdują swą podstawę prawną w normie konstytucyjnej, jednak to one, a nie art. 67 ust. 1 Konstytucji stanowią podstawę ewentualnych roszczeń osób ubiegających się o rentę, emeryturę, zasiłek chorobowy czy inną formę zabezpieczenia społecznego (zob. wyrok TK z 6 lutego 2002 r., sygn. SK 11/01, OTK ZU nr 1/ (...), poz. 2).

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że istotą prawa do zabezpieczenia społecznego jest zapewnienie obywatelom ochrony w sytuacji wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego. Ustawodawca musi przewidzieć określony rodzaj wsparcia finansowego, stanowiący zastępcze źródło utraconego dochodu m.in. przez osoby niezdolne do pracy z powodu choroby. Wsparcie to nie może przy tym mieć charakteru pozornego, nie może więc polegać na przyznaniu świadczeń poniżej pewnego poziomu.

Ustawodawca uzależnił przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od wystąpienia niezdolności do pracy, pomyślnych rokowań odzyskania zdolności do dalszej pracy, a także od braku posiadania przez ubezpieczonego innych źródeł dochodu (prawo do wynagrodzenia czy też uprawnienie do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego

świadczenia kompensacyjnego oraz urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów). Przyjął więc zasadę, że świadczenie rehabilitacyjne nie stanowi świadczenia dodatkowego, ale jako kontynuacja zasiłku chorobowego, staje się czasowo jedynym źródłem utrzymania ubezpieczonego.

Trybunał uznał powyższy model za odpowiadający wymaganiom, jakie stawia ustawodawca art. 67 ust. 1 Konstytucji. Istotą gwarancji przewidzianych w tym przepisie jest przyznanie świadczenia obywatelom niezdolnym do pracy, a przez to niemającym możliwości samodzielnego zarobkowania. Charakter tego świadczenia sprowadza się do zapewnienia takim osobom źródła dochodu przeznaczonego na utrzymanie. Należy przy tym zaznaczyć, że nie chodzi o zapewnienie świadczenia, które wchodząc na miejsce dotychczasowego wynagrodzenia, wyrówna zarobek utracony przez ubezpieczonego. Konstytucja gwarantuje bowiem jedynie taki poziom świadczeń z zabezpieczenia społecznego, który zapewni źródła finansowania obywateli, niezbędne dla zapewnienia przynajmniej ich podstawowych potrzeb. Nie można uznać, że ustawodawca, wyłączając z kręgu adresatów świadczenia rehabilitacyjnego osoby mające ustalone decyzją organu rentowego prawo do emerytury, pozbawił je tych minimalnych gwarancji.

Świadczenie emerytalne jest świadczeniem z założenia zapewniającym gwarancje wynikające z art. 67 ust. 1 Konstytucji (zob. wyrok TK z 17 czerwca 2014 r., sygn. P 6/12). Realizowana w drodze wypłaty tego świadczenia ochrona ubezpieczeniowa jest dalej idąca niż ta, którą zapewniają przepisy ustawy zasiłkowej. W przeciwieństwie do przesłanek nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego kryteria przyznawania uprawnień emerytalnych nie mają bowiem charakteru czasowego.

Oceny tej nie zmienia fakt zawieszenia pobierania świadczenia emerytalnego w związku z kontynuowaniem zatrudnienia. Samo zawieszenie wypłaty emerytury nie może przesądzać o uznaniu braku środków utrzymania. Zawieszenie wypłaty świadczenia nie jest pozbawieniem uprawnienia do tego świadczenia, jest jedynie jego wstrzymaniem, dokonany zgodnie z wolą zainteresowanego. Osoby, które na gruncie przepisów u.e.r. nabyły prawo do emerytury, w razie kontynuowania zatrudnienia, zachowują to prawo. Mogą w każdej chwili, po ustaniu przyczyny zawieszenia, wystąpić o wznowienie wypłaty. Zastosowanie w tym wypadku znajduje art. 135 ust. 1 u.e.r., zgodnie z którym „w razie ustania przyczyny powodującej wstrzymanie wypłaty świadczenia, wypłatę wznowia się od miesiąca ustania tej przyczyny, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o wznowienie wypłaty lub wydano z urzędu decyzję o jej wznowieniu...”. To znaczy, że po rozwiązaniu stosunku pracy świadczenie emerytalne będzie wypłacane od miesiąca, w którym został zgłoszony wniosek o wznowienie wypłaty. Prawo do zabezpieczenia społecznego we wskazanym w pytaniu prawnym zakresie jest zatem zagwarantowane. W wypadku osób uprawnionych do emerytury, byt materialny po wyczerpaniu okresu zasiłkowego zapewnia im świadczenie emerytalne. Nie jest więc konieczne zapewnienie kolejnego świadczenia. Wystarczającym zabezpieczeniem w tej sytuacji jest zasiłek chorobowy. Okres pobierania tego zasiłku daje osobie, mającej ustalone decyzją organu rentowego prawo do emerytury, której wypłata została zawieszona ze względu na nierozwiązanie stosunku pracy, czas na podjęcie czynności koniecznych do realizacji świadczenia emerytalnego (rozwiązanie stosunku pracy, złożenie wniosku o wznowienie wypłaty świadczenia).

Zdaniem Trybunału, nieprzyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego osobie mającej ustalone decyzją organu rentowego prawo do emerytury, której wypłata została zawieszona z powodu kontynuowania zatrudnienia, nie stanowi rozwiązania, które można uznać za oczywiście niesprawiedliwe w świetle art. 2 Konstytucji. W sferze ubezpieczeń społecznych Konstytucja gwarantuje jedynie pewien dostateczny poziom zabezpieczenia.

W pozostałym zakresie - to możliwości finansowe państwa wymuszają stosowanie przez ustawodawcę różnych kryteriów różnicujących lub ograniczających zakres podmiotowy i stopień ich realizacji. Określone w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej ograniczenie podmiotów uprawnionych do świadczenia rehabilitacyjnego nie może być postrzegane jako niezgodne z zasadą solidaryzmu społecznego czy zasadą słuszności. Dotyczy ono bowiem tych osób, wobec których spełnione zostały, co do zasady, podstawowe gwarancje wynikające z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego.

Sąd Rejonowy podkreślił także, że świadczenie rehabilitacyjne, tak jak zasiłek chorobowy, jest świadczeniem stanowiącym zastępcze źródło utrzymania osób, które z uwagi na wystąpienie ryzyka czasowej niezdolności do pracy ze względu na chorobę utraciły możliwość zdobywania środków finansowych na swoje utrzymanie (nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia wypłacanego ze środków pracodawcy - art. 12 oraz art. 22 w związku z art. 12 ustawy zasiłkowej).

Uzyskanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest nie tylko spełnieniem wszystkich przesłanek pozytywnych, ale także brakiem stwierdzenia przesłanek negatywnych, określonych w zakwestionowanym art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje więc osobom, które mają zapewnione środki utrzymania z tytułu innych świadczeń. Z założenia świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem przeciwdziałać sytuacji, w której ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. W doktrynie prawnej podkreśla się, że świadczenie to ma charakter świadczenia przejściowego - wypełnia lukę pomiędzy okresem przypadającym po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest świadczeniem „na dokończenie leczenia”, w sytuacji gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy (zob. A. Rzetecka-Gil, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2009, s. 92-93; I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2016, s. 220-221).

Osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej jest także osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeżeli prawo to uległo zawieszeniu z powodu kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy bez rozwiązania stosunku pracy (zob. wyrok SN z 24 sierpnia 2010 r., sygn. akt I UK 41/10, zob. też wyroki SN z: 28 kwietnia 2016 r., sygn. akt I UK 261/15, 3 czerwca 2008 r., sygn. akt I UK 405/07). Taka wykładnia art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej oznacza, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje zarówno osobom faktycznie pobierającym emeryturę, jak i takim, których świadczenia emerytalne zostały zawieszony w związku z nierozwiązaniem stosunku pracy na podstawie art. 103a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.; dalej: u.e.r.). Zdaniem Sądu Najwyższego, zawieszenie prawa do emerytury nie oznacza pozbawienia uprawnień do tego świadczenia, a jedynie de facto wstrzymanie jego wypłaty na pewien czas. Jeśliby ustawodawca zamierzał wykluczyć z grona osób uprawnionych do świadczenia rehabilitacyjnego tylko ubezpieczonych, którzy korzystają ze swoich uprawnień emerytalnych, dałby temu wyraz inaczej redagując treść tego przepisu, tzn. zamiast określenia „uprawniona” użyłby pojęcia „pobierająca” (wyrok SN z 3 czerwca 2008 r., sygn. akt I UK 405/07).

Reasumując, Sąd I instancji wskazał, iż wnioskodawczyni nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na treść art. 18 ust.7 ustawy zasiłkowej. Natomiast, gdyby nie posiadała prawa do emerytury, zasadne byłoby rozstrzygnięcie organu rentowego przyznającego prawo do świadczenia ogólnego stanu zdrowia, bowiem oceniane okresy niezdolności do pracy nie wiązały się z leczeniem i rehabilitacją następstw związanych z wypadkiem przy pracy.

Mając na uwadze powyższe, odwołania należało oddalić, rozpatrując spór w zakresie opisywanych powyżej przesłanek. Organ rentowy zasadnie nie przyznał w skarżonych decyzjach świadczenia rehabilitacyjnego (a pierwotnie tego świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego).

Powyższy wyrok zaskarżyła w całości apelacją wnioskodawczyni, zarzucając mu:

1. sprzeczność ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wobec bezpodstawnego ustalenia, iż skarżącej nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 18 września 2015 roku do 13 lipca 2016 roku;
2. naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy, a to:

a) art. 233 § 1 k. p. c. wobec wadliwego uznania, iż skarżącej nie przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 18 września 2015 roku do 13 lipca 2016 roku;

b) art. 207 § 6 k. p. c., art. 217 § 2 i 3 k. p. c., art. 227 k. p. c., art. 278 § 1 k. p. c. oraz art. 286 k. p. c. wobec oddalenia wniosków dowodowych skarżącej, podczas gdy wnioski te zmierzały do wyjaśnienia okoliczności faktycznych mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 18 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 83a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niewłaściwe zastosowanie skutkujące pozbawieniem skarżącej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 18 września 2015 roku do 13 lipca 2016 roku.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów strona apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa. Wskazać należy, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasady ich swobodnej oceny i w oparciu o zasadnie przyjęty stan faktyczny sprawy, prawidłowo zastosował konkretnie przywołane przepisy prawa materialnego. Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne.

Przede wszystkim brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k. p. c.

Przepis art. 233 § 1 k. p. c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Ramy swobodnej oceny dowodów są zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k. p. c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez Sąd art. 233 § 1 k. p. c. wymaga zatem wykazania, iż Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

Zarzuty skarżącej sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelująca przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego. Odmienna ocena zebranego w sprawie

materiału dowodowego przedstawiona przez wnioskodawczynię, a w zasadzie odmienne wnioski wyprowadzone na podstawie tych samych okoliczności pozostają jedynie w sferze dyskusji i nie są wystarczające do uznania, że Sąd Rejonowy dopuścił się obrazy przepisów postępowania, a jego ocena jest dowolna.

Wypada w tym miejscu wskazać, iż dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1

k. p. c., nie można poprzestać na stwierdzeniu, że dokonane ustalenia faktyczne są wadliwe. Niezbędne jest bowiem wskazanie konkretnych przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie ustaleń. Skarżący powinien zwłaszcza wskazać, jakie kryteria oceny zostały naruszone przez Sąd przy analizie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności

i mocy dowodowej lub niesłusznie im taką moc przyznając (postanowienie SN z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, Lex nr 52753, wyrok SN z dnia 6 lipca 2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925). Natomiast samo przeświadczenie skarżącej, iż zgromadzony

w sprawie materiał dowodowy należało ocenić w odmienny sposób, co w efekcie skutkowało winno dokonaniem odmiennych ustaleń faktycznych - nie może być uznane za wystarczające dla stwierdzenia naruszenia przez Sąd treści art. 233 § 1 k. p. c.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy,

że zarzuty apelacji odnoszące się do kwestii poczynionych ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy są chybione oraz nie zasługują na aprobatę. Przede wszystkim niezasadnym jest zarzut apelacji dotyczący sprzeczności ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Argumentacja przedstawiona przez apelującą jest jedynie polemiką z ustaleniami Sądu pierwszej instancji i nie znajduje oparcia

w zgromadzonym materiale dowodowym – przede wszystkim w przeprowadzonych dowodach z opinii biegłych lekarzy specjalistów.

W realiach badanej sprawy niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni, w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, za okres od 18 września 2015 roku do 13 lipca 2016 roku, w związku wypadkiem przy pracy, wymagała wiadomości specjalnych i znalazła oparcie w przeprowadzonych dowodach z opinii biegłych.

Biegły ortopeda oraz neurochirurg zgodnie stwierdzili, że niezdolność do pracy wnioskodawczyni nie była spowodowana wypadkiem przy pracy lecz pozostaje w związku ze schorzeniami samoistnymi. Ponadto, wnioskodawczyni od wielu lat leczyla się ze względu na schorzenia kręgosłupa dlatego opisywane zmiany nie miały charakteru zmian urazowych,

ale były efektem postępującej choroby zwyrodnieniowej. Na uwagę zasługuje również okoliczność, że biegły neurolog co prawda wskazał, że nasilenie dolegliwości bólowych miało związek z wypadkiem w pracy z dnia 19 marca 2015 roku, ale ze względu na urazowy charakter sprawy ostateczną decyzję winien podjąć biegły z zakresu neurochirurgii. Natomiast biegły neurochirurg wykluczył niezdolność do pracy z wypadkiem z dnia 19 marca 2015 roku. Tym samym twierdzenia wnioskodawczyni nie zostały udowodnione i nie znalazły oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym zaś brak jest podstaw do uznania, że w tym zakresie Sąd Rejonowy naruszył przepisy prawa procesowego.

Ponadto, zgodnie z treścią art. 278 § 1 k. p. c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”, czyli wiedza z różnych dziedzin nauki, techniki czy sztuki. W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów (art. 233 k. p. c.) Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. (wyrok SN

z 30.10.2003r., IV CK 138/02, L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k. p. c. (wyrok SN z 9.01.2002r., II UKN 708/00, L.).

Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego

i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51).

Natomiast samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych, nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez Sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.). Podkreślić należy również, iż dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28.02.2001 r., II UKN 233/00 L.).

Na podstawie lektury dostępnego materiału dowodowego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że Sąd I instancji zgodnie z zasadami art. 233 k. p. c. prawidłowo ocenił cały zgromadzony materiał dowody i w efekcie poprawnie oparł rozstrzygnięcie w sprawie na podstawie przeprowadzonych opiniach biegłych neurologa i neurochirurga. Ponadto, wobec faktu, iż wnioskodawczyni od dnia 1 marca 2015 roku posiada przyznane prawo do emerytury słusznie wskazał Sąd Rejonowy, że zasadniczą kwestią stała się kwestia braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności brak było podstaw do uwzględnienia zgłoszonych wniosków dowodowych z zakresie przeprowadzenia dowodu z zeznań wnioskodawczyni oraz opinii biegłego neurologa i neurochirurga.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadza się natomiast do rozważenia czy doszło do naruszenia prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Bezspornym jest, że wnioskodawczyni decyzją z dnia 22 kwietnia 2015 roku posiada przyznane prawo do emerytury, jednak wypłata świadczenia została zawieszona ze względu na pozostawanie w stosunku pracy. W konsekwencji, w toku procesu organ rentowy wydał decyzję z dnia 12 października 2016 roku, którą uchylił decyzje z dnia 12 listopada 2015 roku oraz z dnia 6 czerwca 2016 roku. Sąd Rejonowy słusznie zauważył, że niniejszą decyzją organ rentowy ponownie orzekł o tym samym okresie świadczenia rehabilitacyjnego, rozszerzając zakres rozpoznania o odmowę prawa do świadczenia także z ogólnego stanu zdrowia.

Podkreślenia wymaga okoliczność, że zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, że decyzja organu rentowego jest prawidłowa zaś zarzut apelacyjny nie zasługuje na uwzględnienie.

Wnioskodawczyni w uzasadnieniu apelacji podkreśliła, że ustalone prawo do emerytury nie wyklucza uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego a zaskarżone decyzje są niesłuszne i sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. Apelując wskazała również, że nie powinna ponosić negatywnych konsekwencji nieprawidłowego poinstruowania przez organ rentowy.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż w postępowaniu dotyczącym świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie mają zastosowania zasady współzycia społecznego, bowiem cały system opiera się na idei solidaryzmu społecznego.

Nadto nie sposób zgodzić się z pozostałą argumentacją przedstawioną przez apelującą. Z dyspozycji art. 18 ust. 7 wynika wprost, że osobie uprawnionej do emerytury nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Literalne brzmienie tego przepisu wskazuje na osobę uprawnioną nie zaś na osobę realnie pobierającą świadczenie. Wskazać należy, że osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeśli uległo ono zawieszeniu z powodu kontynuowania zatrudnienia. Ponadto, prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje zarówno osobom faktycznie pobierającym emeryturę, jak i takim, których świadczenia emerytalne zostały zawieszony w związku z nierozwiązaniem stosunku pracy na podstawie art. 103a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach

i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 25 maja 2017 r., III UK 121/16, Legalis nr 1683081, wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10, Legalis nr 315900).

Prawidłowo wskazał zatem Sąd pierwszej instancji, że prawo wnioskodawczyni do świadczenia rehabilitacyjnego w ogóle nie powstało, ponieważ od 1 marca 2015 roku miała ona ustalone prawo do emerytury.

Przesądżające w niniejszej sprawie jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 kwietnia 2017 roku, w sprawie P 34/15, na który powołał się w uzasadnieniu również Sąd Rejonowy. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie, w jakim uniemożliwia przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu mającemu ustalone decyzją organu rentowego prawo do emerytury, której wypłata została zawieszona z powodu kontynuowania zatrudnienia, jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Tym samym nie zasługuje na aprobatę argumentacja wnioskodawczyni, zgodnie z którą pozbawienie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego oraz przenosi na nią ciężar negatywnych konsekwencji nieprawidłowego poinstruowania przez organ rentowy.

Przede wszystkim jednak, na co zwrócił również uwagę Sąd Rejonowy, wnioskodawczyni składając odpowiedni wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego została stosownie pouczone o konieczności poinformowania organu rentowego o przyznanym uprawnieniu do emerytury. Fakt, że wnioskodawczyni zaniechała wypełnienia tego obowiązku, a w konsekwencji niesie to dla niej negatywne skutki w sferze uchylecia przedmiotowych decyzji przyznających prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia, obciąża wyłącznie wnioskodawczynię. Organ rentowy nie miał obowiązku uzyskiwania informacji o przyznanym uprawnieniu do świadczenia emerytalnego, które apelująca nabyła w wyniku decyzji wydanej przez inny Oddział ZUS. Fakt, że na wniosku widniało odpowiednie pouczenie obligowało wnioskodawczynię do przekazania tej informacji organowi rozpatrującemu wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Natomiast, w zakresie naruszenia zasad współżycia społecznego zaskarżonymi decyzjami należy ponownie odnieść się do wskazanego powyżej wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 kwietnia 2017 roku, w sprawie P 34/15, w którym podkreślono,

że zasiłek chorobowy jest świadczeniem rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą (lub innym zdarzeniem z chorobą zrównanym). Natomiast świadczenie rehabilitacyjne ma charakter świadczenia przejściowego. Jego celem jest zapewnienie bytu materialnego w okresie niezdolności do pracy, a nie zrekompensowanie utraconego zarobku. Dlatego też do negatywnych przesłanek nabycia tego prawa zalicza się zarówno prawo do wynagrodzenia, jak i uprawnienie do innych świadczeń socjalnych. W przedmiotowej sprawie taka przesłanka negatywna wystąpiła, gdyż wnioskodawczyni posiada przyznane prawo do emerytury. Ponadto, Trybunał Konstytucyjny odniósł się do treści art. 67 ust. 1 Konstytucji, zgodnie z którym obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Przepis ten nie wskazuje zatem na konkretne formy zabezpieczenia społecznego lecz na sam fakt prawa do nich. W niniejszej sprawie wnioskodawczyni nie została pozbawiona prawa do zabezpieczenia społecznego, bowiem przysługuje jej prawo do emerytury. Okoliczność, że prawo do emerytury zostało wstrzymane ze względu na pozostawanie w stosunku pracy pozostaje z tego punktu widzenia bez znaczenia. Podkreślić bowiem należy, że zawieszenie wypłaty emerytury nie stanowi jeszcze o braku środków utrzymania. Tym bardziej, że zawieszenie wypłaty świadczenia nie jest jednoznaczne z pozbawieniem uprawnienia, gdyż wnioskodawczyni może po ustaniu zatrudnienia wystąpić o wznowienie wypłaty.

Trybunał Konstytucyjny podkreślił również, że nieprzyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego osobie mającej ustalone decyzją organu rentowego prawo do emerytury, którego wypłata została zawieszona ze względu na

kontynuowanie zatrudnienia nie można uznać za oczywiście niesprawiedliwe, gdyż Konstytucja gwarantuje jedynie pewien dostateczny poziom zabezpieczenia.

Sąd Okręgowy podziela powyższy pogląd oraz w pełni go aprobuje. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zatem wskazać, że na podstawie art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej brak było podstaw do uwzględnienia wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, wobec spełnienia przesłanki negatywnej wynikającej z dyspozycji tego przepisu. Tym samym fakt posiadania prawa do emerytury, na podstawie decyzji z dnia 22 kwietnia 2015 roku, uniemożliwił uwzględnienie wniosku dotyczącego świadczenia rehabilitacyjnego. Wobec powyższego, zarzuty apelacji były chybione i nie zasługiwały na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k. p. c., oddalił apelację wnioskodawcy jako bezzasadną.

Przewodniczący: Sędziowie:

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawczyni.

10 XII 2018 roku.

K. J.