

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 grudnia 2018 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn akt X U 211/18, oddalił odwołanie P. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. z dnia 25 stycznia 2018 roku znak (...), odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca P. W., urodzony w dniu (...), prowadzi od 2006 roku działalność gospodarczą, polegającą na naprawie skrzyń automatycznych w samochodach osobowych i dostawczych. Wnioskodawca zatrudnia pięciu pracowników, jednakże sam również zajmuje się demontażem i montażem skrzyni biegów.

W kwietniu 2017 roku P. W. rozpoczął diagnozę swojego stanu zdrowia, ze względu na silne bóle kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn dolnych.

Wnioskodawca pobierał zasiłek choroby przez 182 dni do dnia 8 listopada 2017 roku.

Wnioskiem z dnia 28 listopada 2017 roku wnioskodawca wystąpił o świadczenie rehabilitacyjne.

Orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2017 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Po rozpatrzeniu sprzeciwu ubezpieczonego, komisja lekarska ZUS w dniu 22 stycznia 2018 roku wydała orzeczenie zgodne z orzeczeniem lekarza orzecznika. U wnioskodawcy rozpoznano: zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym, bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej, bez objawów korzeniowych, nieme dwa ogniska poniedokrwiennie w mózgu, nadżerkowe zapalenie żołądka i dwunastnicy. W ocenie komisji, badany nie jest niezdolny do pracy i nie spełnia kryteriów do przyznania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z punktu widzenia biegłego z zakresu neurologii, u P. W. rozpoznaje się chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, zespoły bólowe kręgosłupa szyjnego, zespół bólowy barku prawego, zespół bólowy w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z objawami rwy kulszowej obustronnej z przewagą po stronie prawej oraz zapalenie błony śluzowej przełyku, żołądka i dwunastnicy najprawdopodobniej w przebiegu leczenia lekami niesterydowymi, przeciwzapalnymi i przeciwbólowymi. Dokumentacja radiologiczna zarówno odcinka C, Th, L i S potwierdza zmiany zwyrodnieniowe, wypukliny i przepukliny jąder miażdżystych jak i ucisk korzeni nerwowych, zwłaszcza w odcinku 1-s i zdecydowanie korelujące z w/w dolegliwościami bólowymi kręgosłupa. Możliwości leczenia farmakologicznego wnioskodawcy były i są ograniczone z powodu zapalenia błony śluzowej przełyku, żołądka i dwunastnicy. W dokumentacji medycznej ubezpieczonego, opisującej jego stan neurologiczny, brak jest danych pozwalających na zmianę decyzji ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS, że wnioskodawca, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, był zdolny do pracy.

Z punktu widzenia biegłego gastrologa, u wnioskodawcy rozpoznaje się chorobę refleksową przełyku, zapalenie żołądka i opuszki dwunastnicy oraz nadwagę. Stwierdzone schorzenia przewodu pokarmowego, które ze względów gastrologicznych nie czyniły ubezpieczonego po wykorzystaniu zasiłku chorobowego dalej niezdolnym do pracy, nie kwalifikowały go również do otrzymania świadczenia rehabilitacyjnego.

Z punktu widzenia biegłego z zakresu ortopedii, P. W. ze względu na stan narządów ruchu nie był niezdolny do pracy po dniu 8 listopada 2017 roku. Wnioskodawca jest leczony z powodu zmian dyskopatycznych, zwyrodnieniowych, przeciążeniowych kręgosłupa. Opisywane w badaniu USG barku prawego zmiany miały głównie

charakter przeciążeniowy i mogły wynikać z okresowego przecapowania barku. Brak dalszej dokumentacji odnośnie leczenia ortopedycznego świadczy o przeminięciu tych dolegliwości bólowych lub o ich zmniejszeniu. W stosunku do wnioskodawcy prowadzone jest głównie leczenie w zakresie zachowawczych terapii i nie jest planowane leczenie operacyjne. Zaobserwowany, w trakcie badania w dniu 26 kwietnia 2017 roku, proces dehydratacji krążków międzykręgowych na poziomie Th i L/S ma związek z okresowym odwadnianiem danego dysku i jest to zjawisko długotrwałej regeneracji. Ujawnione w badaniu MR odc. L/S szerokopodstawne uwypuklenie tylne krążka między kręgowego z odcinkową impresją worka oponowego na poziomie L5/S1, tylna centralno-prawoboczna pjm penetrująca do kanału kręgowego uciskająca worek oponowy od strony prawej oraz prawy korzeń nerwowy to zmiany, które będą objawiały się występowaniem bólu i uczucia ograniczenia ruchomości kręgosłupa w przypadku stanu zapalnego, w tym rejonie, oraz występowaniem rwy kulszowej wywołanej stanem zapalnym i uciskiem, co okresowo może powodować trudności

w wykonywaniu czynności zawodowych. W dniu badania przez biegłego, wnioskodawca nie cierpiał z powodu zaostżenia procesu chorobowego, nie występowały u niego objawy korzeniowe.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy dokonał w oparciu o dokumenty zawarte w załączonych aktach organu rentowego oraz opinie biegłych lekarzy neurologa, gastrologa i ortopedy (podstawową i uzupełniające I i II). Dowód z opinii powołanych biegłych Sąd uznał za w pełni miarodajny materiał dowodowy. W uznaniu Sądu I instancji opinie nie zawierały wad, dyskwalifikujących ich jako dowód, lecz cechowały się spójnością i logicznością, wywiedzionych wniosków. Swoje twierdzenia biegli oparli, nie tylko na bezpośrednim badaniu wnioskodawcy, ale także na dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach sprawy oraz dokumentacji dostarczonej przez ubezpieczonego. Opinie te nie budzą żadnych wątpliwości, co do ich fachowości. Zostały sporządzone przez osoby mające wieloletnie doświadczenie zawodowe i dające rękojmię sporządzenia opinii zgodnie z zasadami obowiązującej ich sztuki.

Sąd Rejonowy podkreślił, że wnioskodawca zakwestionował wyłącznie opinie biegłego ortopedy. Sąd dopuścił, zatem, dowód z opinii uzupełniającej biegłego ortopedy, polecając, aby, przy wydaniu opinii, biegły ustosunkował się do wszelkich zastrzeżeń wnioskodawcy i udzielił odpowiedzi na pytania ubezpieczonego.

Biegły ortopeda stwierdził, iż wyniki przytoczonych badań obrazowych są pomocniczymi instrumentami przy ogólnej ocenie stanu zdrowia pacjenta. Biegły po zbadaniu wnioskodawcy nie znalazł przesłanek uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu badania wnioskodawca nie cierpiał bowiem z powodu zaostżenia procesu chorobowego i nie występowały u niego objawy korzeniowe.

Na rozprawie w dniu 11 grudnia 2018 roku, wnioskodawca złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii. Sąd podkreślił, że zgodnie z prezentowanym w judykaturze jednolicie stanowiskiem potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Zgłaszając taki wniosek, strona winna wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w złożonych do akt sprawy opiniach biegłych, które dyskwalifikują te opinie, uzasadniając tym samym powołanie dodatkowych opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2014 r. sygn. I UK 444/13, opubl. Legalis nr 1162505). Sąd ma więc obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest niekompletna, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2013 r. sygn. III UK 128/12, opubl. Legalis nr 924700). W rozpoznawanej sprawie, zdaniem Sądu I instancji, taka sytuacja konieczności sięgnięcia po dowód z opinii innego biegłego specjalisty z zakres ortopedii, nie istniała, gdyż składający o to wniosek, wnioskodawca, nie wykazał, że dotychczas wydana opinia jest nieobiektywna lub w inny sposób, wadliwa. Zdaniem Sądu, opinia, sporządzona na potrzeby niniejszego procesu, nie zawiera żadnych braków ani innych mankamentów, nadto została wydana zgodnie z tezą dowodową, zakreśloną postanowieniem Sądu. W ocenie Sądu Rejonowego nie było potrzeby wydania kolejnej opinii przez innego biegłego tej samej specjalności

w sytuacji gdy sporne kwestie zostały wyjaśnione przez biegłego w opinii głównej i uzupełniających. Dlatego też Sąd oddalił, zgłoszony przez ubezpieczonego, wniosek dowodowy.

Sąd pominął, również, dowód z załączonej przez odwołującego się kopii umowy kredytu gotówkowego, gdyż nie miał on znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie było bowiem ustalenie, czy po dniu 8 listopada 2017 roku wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy, a jeśli nie – czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Okoliczność, iż wnioskodawca finansuje swoje dalsze leczenie i zabiegi rehabilitacyjne z własnych środków w żaden sposób nie przesądza o tym, że winien on mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ZUS. O spełnieniu przesłanek do przyznania owego świadczenia decydują wyłącznie okoliczności związane ze stanem zdrowia ubezpieczonego, a nie – jego sytuacja finansowa.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie należało oddalić jako bezzasadne.

Sąd podniósł, iż zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2017 roku, poz. 1368) świadczenie rehabilitacyjne – na czas nie dłuższy niż 12 miesięcy – przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Zgodnie z ust. 3 tego przepisu o niezdolności do pracy orzeka Lekarz Orzecznik ZUS. Ubezpieczony ma prawo wnieść do Komisji Lekarskiej ZUS sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika (ust. 4).

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. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia" (I. J., (...) społeczne, t. 3, (...) chorobowe..., s. 45). Jeśli stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, ani nie nabył on prawa do emerytury, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego – ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. Stąd świadczenie rehabilitacyjne, jako rodzaj pieniężnego świadczenia ubezpieczeniowego, ma zapobiegać takim sytuacjom, umożliwiając udzielanie ubezpieczonym dalszej pomocy ubezpieczeniowej (Z. S., Prawo pracy..., s. 353).

W rozpoznawanej sprawie, odwołujący się, pobierał do dnia 8 listopada 2017 roku zasiłek chorobowy. Zaskarżoną decyzją z dnia 25 stycznia 2018 roku ZUS, w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej niestwierdzające niezdolności do pracy, odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zdaniem Sadu I instancji przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoliło jednoznacznie ustalić, iż nie zostały spełnione warunki do zmiany skarżonej decyzji i przyznania odwołującej się prawa do tego świadczenia.

Na okoliczność oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy neurologa, gastrologa i ortopedy, którzy rozpoznali u niego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, zespoły bólowe kręgosłupa szyjnego, zespół bólowy barku prawego, zespół bólowy w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z objawami rwy kulszowej obustronnej z przewagą po stronie prawej oraz chorobę refleksową przęłyku, zapalenie żołądka i opuszki dwunastnicy i nadwagę. Wnioski końcowe opinii biegłych są zgodne co do tego, że stan zdrowia nie uprawniał wnioskodawcy do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 9 listopada 2017 roku.

Sąd, oceniając dowód z opinii biegłych lekarzy, miał na uwadze, że opinie zostały wydane przez biegłych o specjalizacji medycznej właściwej dla schorzeń ubezpieczonego, po zapoznaniu się przez biegłych z całością, przedstawionej dokumentacji lekarskiej

i bezpośrednim badaniu wnioskodawcy. W celu pełnego wyjaśnienia sprawy, Sąd uwzględniając wniosek ubezpieczonego, dopuścił dowód z pisemnej opinii uzupełniającej biegłego ortopedy, w której biegły odniósł się

do wszystkich pytań wnioskodawcy, ale też stanowczo podtrzymał swoją ocenę o odzyskaniu przez ubezpieczoną zdolności do pracy po 8 listopada 2017 roku. Żadna ze stron nie złożyła, natomiast, zastrzeżeń do opinii biegłych neurologa i gastrologa.

W konsekwencji, na podstawie opinii biegłych, Sąd Rejonowy ustalił, że dolegliwości występujące u odwołującego się w postaci choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, zespołów bólowych kręgosłupa szyjnego, zespołu bólowego barku prawego, zespołu bólowego

w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z objawami rwy kulszowej, choroby refleksowej przełyku, zapalenia żołądka i opuszki dwunastnicy oraz nadwagi nie są na tyle poważne

i uciążliwe, aby wyłączały bądź ograniczały zdolność odwołującego się do pracy.

Apelacje od powyższego orzeczenia w całości wniósł wnioskodawca P. W..

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów postępowania w postaci odrzucenia oraz pominięcia zgłoszonych przez niego wniosków dowodowych, oraz pominięcia istotnych faktów wskazanych przez biegłych sądowych a przemawiających za zasadnością jego stanowiska prezentowanego w procesie.

W uzasadnieniu swego stanowiska podniósł iż zarówno z opinii biegłych neurologa jak i ortopedy przeprowadzonych w procesie wynika iż w czasie po wykorzystaniu zasiłku chorobowego stan zdrowia wnioskodawcy pogarszał się – wbrew stanowisku Komisji Lekarskiej ZUS - widoczna była nieprawidłowa postawa w czasie poruszania się skrzywienie i zrotowanie na odcinku lędźwiowo – krzyżowym, wymuszona postawa potwierdzająca problemy bólowe, nieprawidłowy chód i ograniczenie ruchomości, co zostało całkowicie pominięte przez Sąd I instancji. W ocenie skarżącego, jego stan obecny bez zespołów korzeniowych potwierdzony opinią biegłego z zakresu ortopedii z dnia 22 sierpnia 2018 r. a występujących przewlekłe w świetle opinii lekarza neurologa z dnia 17 maja 2017 r. jest tylko i wyłącznie wynikiem, podjętych przez niego osobiście działań, mających na celu poprawę jego stanu zdrowia, co winno również zostać odnotowane przez Sąd I instancji, w ramach rozstrzygnięcia. W ocenie skarżącego, opinia biegłego z zakresu ortopedii, nie może stanowić podstawy ustaleń w sprawie, gdyż jego wnioski np. iż dehydratacji kręgow nie leczy się przysłowiową butelką z wodą są nieprofesjonalne. Skarżący wywiódł, iż w sposób nieuprawniony został pozbawiony przez ZUS i Sąd możliwości kontynuowania leczenia i rehabilitacji w sytuacji gdy okres zasiłku chorobowego był zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy. Z uwagi na powyższe, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wydał prawidłowe rozstrzygnięcie, znajdujące oparcie, zarówno w obowiązujących przepisach prawa, jak i w, zgromadzonym w sprawie, materiale dowodowym.

Wbrew twierdzeniom apelacji Sąd drugiej instancji nie dopatrył się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszenia przepisów postępowania, polegających na nie rozpoznaniu kwestii istotnych dla rozstrzygnięcia w tym pominięciu lub oddaleniu istotnych dowodów w sprawie nadto naruszenia przepisów prawa materialnego łącznie skutkujących koniecznością zmiany lub uchylenia zaskarżonego wyroku.

Art. 233 § 1 kpc. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zgodnie z zaś z treścią art. 278 § 1 kpc. 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 kpc, 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 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego, nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.).

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

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).

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 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

Z kolei w myśl art. 217 § 1 i 3 kpc, strona może, aż do zamknięcia rozprawy, przytaczać okoliczności faktyczne i dowody, na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane, jedynie dla zwłoki, lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Zdaniem Sądu II instancji, niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 9 listopada 2017 r. wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinię biegłego lekarza neurologa M. N., biegłego ortopedy biegłego gastrologa K. G. i biegłego z zakresu ortopedii E. G., którzy zgodnie uznali, iż rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia – choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, zespoły bólowe kręgosłupa szyjnego, zespół bólowy barku prawego, zespół bólowy w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z objawami rwy kulszowej obustronnej z przewagą po stronie prawej, zmiany dyskopatyczne, zwyrodnieniowe, przeciążeniowe kręgosłupa, oraz chorobę refleksową przełyku zapalenie błony śluzowej przełyku, żołądka i dwunastnicy przy występującej nadwadze - nie kwalifikują go do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego po 8 listopada 2017r. z uwagi na odzyskanie zdolności do pracy. Biegli jednoznacznie podkreślili fakt występowania ww schorzeń, jednak jednocześnie uznali, iż, występujące u wnioskodawcy, objawy, w świetle badania przedmiotowego, jak i przedstawionej dokumentacji medycznej, nie czyniły go osobą niezdolną do pracy, po wyczerpaniu okresu, uprawniającego go do zasiłku chorobowego.

Podkreślenia wymaga fakt, iż w postępowaniu przed Sądem I instancji, strona powodowa nie była ograniczona co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Przedstawiła zarzuty odnośnie opinii biegłego ortopedy E. G. do których ten skrupulatnie i rzeczowo się ustosunkował w opiniach, uzupełniających wskazując ich bezzasadność. Natomiast opinii biegłego neurologa, jak i gastrologa, wnioskodawca nie kwestionował choć zawierały one ostatecznie wnioski dla niego niekorzystne wskazujące na brak prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na stan zdrowia po dniu 8 listopada 2017 r. Sąd Okręgowy po szczegółowym przeanalizowaniu treści wszystkich opinii wbrew zapatrywaniom apelacji, podobnie jak Sąd Rejonowy uznał, iż

z uwagi na istnienie spójnego, logicznego i rzeczowego uzasadnienia wniosków końcowych mogły one stanowić podstawę ustaleń w sprawie. Z tych też względów w ocenie Sądu Okręgowego brak postaw do przyjęcia, iż uzyskane od biegłych w tym biegłego ortopedy wiadomości specjalne, nie były wystarczające do merytorycznego i prawidłowego rozstrzygnięcia. Samo zaś subiektywne przekonanie strony, iż okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy wyglądały inaczej niż zakreślono to w opinii biegłego ortopedy nie stanowią rzeczowej podstawy do jej podważenia. Tym samym brak było podstaw do kontynuowania postępowania dowodowego w tym zakresie i dopuszczenia kolejnego dowodu z opinii biegłego ortopedy jako całkowicie zbędnego dla dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy

Skarżący w apelacji, generalnie podtrzymując zastrzeżenia do opinii biegłego ortopedy E. G. jako rzekomo sprzecznych z wnioskami biegłego neurologa M. N., podnosząc brak uwzględnienia całości istotnych okoliczności w sprawie oraz zarzut wadliwej oceny dowodów, zwłaszcza w zakresie występowania u niego znacznych ograniczeń ruchowych i bólowego zespołu korzeniowego kręgosłupa, nie wskazał jakie aspekty dotyczące jego stanu zdrowia w spornym okresie nadal nie zostały w sprawie wyjaśnione i nie podważył merytorycznej poprawności spójnych wniosków biegłych co do tych okoliczności. Tymczasem twierdzenie, dotyczące, istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227) powinno być udowodnione przez stronę, która zgłasza to twierdzenie – art. 232 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. (zob. wyrok SN z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 660/00, W.. 2002, nr 7-8, poz. 44; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 28 kwietnia 1998 r., I Aca 308/98, (...) 2002, nr 12, poz. 147). Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów. (wyrok s.apel. 28-02-2013 I Aca 613/12 w B. LEX nr 1294695).

Znamiennym jest, iż w przedmiotowej sprawie nie przedstawiono żadnych merytorycznych dowodów, dających podstawy do uznania, iż schorzenia – jakie niewątpliwie posiada wnioskodawca – czyniły go osobą niezdolną do pracy, również po dniu 8 listopada 2017 r. Apelujący nie podważył skutecznie spójności i rzetelności wniosków orzeczniczych, żadnego z biegłych. Polemika, zaś, z oceną dowodów, dokonaną przez Sąd, oparta na subiektywnej kwalifikacji stanu zdrowia wnioskodawcy i wybranych wnioskach biegłego neurologa, z pominięciem ostatecznej oceny stanu zdrowia, dokonanej przez tego biegłego, nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy wnioskodawcy, a co za tym idzie jego uprawnień do spornego świadczenia rehabilitacyjnego.

W ocenie Sądu II instancji, także pozostałe wnioski dowodowe zgłoszone przez ubezpieczonego, a pominięte przez Sąd na etapie postępowania I instancyjnego, pozostają bez wpływu na powyższą ocenę. Jeszcze raz podnieść należy, iż skarżący, polemizując z wydaną w sprawie opinią biegłego specjalisty, i wnioskami sądu, wywiedzionymi na jej podstawie, w żaden sposób nie wykazał, iż po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego, nie odzyskał zdolności do pracy. Sam, zaś, fakt, iż wnioskodawca, zaciągając na ten cel kredyt, podejmował leczenie rehabilitacyjne, mające na celu przywrócenie mu większej sprawności, odzyskania bądź nie, zdolności do pracy, nie przesądza. Istotnymi, w tym zakresie, są bowiem, wyłącznie rzeczowe wnioski biegłych lekarzy specjalistów, wydane w oparciu o dokumentację i stan zdrowia wnioskodawcy, potwierdzony przedmiotowym badaniem. Wnioskodawca był częściowo niesprawny, w związku z tym podejmował leczenie jednakże – co należy podkreślić, ponownie – istniejące naruszenia sprawności organizmu, w świetle spójnych opinii biegłych, nie czyniły go niezdolnym do podjęcia pracy zarobkowej. Tym samym, zgłoszony w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, wniosek dowodowy, potwierdzający fakt zaciągnięcia kredytu i kontynuowania leczenia na własną rękę, nie mógł prowadzić do, spodziewanych przez stronę, skutków procesowych.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego, żaden z zarzutów apelacji nie okazał się uzasadniony. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie i trafnie wywiódł, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, iż wnioskodawca, z uwagi na stan zdrowia po dniu 8 listopada 2017 r., nie był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczenie Sądu I instancji w pełni zatem odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc. oddalił apelację skarżącego jako bezzasadną.

Iwona Matyjas B. Z. F.

J.L.