

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 kwietnia 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił A. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 7 marca 2022 roku. Organ rentowy w uzasadnieniu decyzji wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22 kwietnia 2022 roku orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 12 maja 2022 roku wnioskodawczyni A. K. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, uznając ją krzywdzącą. Według ubezpieczonej, problemy z kręgosłupem i rozwijająca się osteoporoza, uniemożliwia jej stanie, czy siedzenie 8 godzin w wymuszonej pozycji. Problemy z pamięcią i koncentracją, powodują, że praca ubezpieczonej jest niedokładna i niewydajna.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 sierpnia 2022 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt XU 367/22 w sprawie z odwołania A. K. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o świadczenie rehabilitacyjne w związku z odwołaniem od decyzji z 26 kwietnia 2022 roku, oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

A. K. była zatrudniona w P.P.H.U (...) K. Ł. na stanowisku prasowaczka i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu choroby od dnia 6 września 2021 roku.

Okres zasiłkowy wnioskodawczyni zakończył się z dniem 7 marca 2022 roku.

W dniu 16 marca 2022 roku wnioskodawczyni złożyła wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 22 marca 2022 roku Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż A. K. nie jest niezdolna do pracy.

Wnioskodawczyni złożyła sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika.

Orzeczeniem z dnia 22 kwietnia 2022 roku Komisja Lekarska ZUS nr (...) stwierdziła, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

Z punktu widzenia neurologicznego u A. K. stwierdzono, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa bez istotnych deficytów neurologicznych oraz przebyty w lipcu 2019 roku krwotok podpajęczynówkowy z implantacją stentu do prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej i embolizacją tętniaków.

Wnioskodawczyni pobierała - 182 dni (...), z powodu bólów kręgosłupa, szczególnie odcinka LS, bólów bioder, bólów drobnych stawów rąk. W 2019 roku przebyła krwotok podpajęczynówkowy z implantacją stentu do prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej i embolizacją tętniaków. Po operacji nie występowały u ubezpieczonej deficyty neurologiczne. Wnioskodawczyni przebywa pod opieką neurochirurga z powodu embolizacji tętniaków i ma wykonywane badania kontrolne. W badaniach diagnostycznych kręgosłupa typu (...), opisywane są zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne. Aktualny stan zdrowia ubezpieczonej jest dobry. Nie występuje naruszenie sprawności organizmu, które uzasadniałoby, po wykorzystaniu 182 dni zasiłku chorobowego, przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Z przyczyn neurologicznych wnioskodawczyni jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych dowodów. Spór, w niniejszym postępowaniu, sprowadzał się do ustalenia, czy, po wykorzystaniu, przez wnioskodawczynię, zasiłku chorobowego, A. K. była nadal

niezdolna do pracy, lecz dalsze leczenie lub rehabilitacja, rokowały odzyskanie zdolności do pracy tj., czy kwalifikowała się do świadczenia rehabilitacyjnego.

W związku z powyższym, Sąd I instancji dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłego neurologa.

Biegła neurolog po zapoznaniu się z dostępną dokumentacją medyczną, aktami sprawy oraz po badaniu przedmiotowym ubezpieczonej nie stwierdziła, by A. K. była wciąż niezdolna do pracy w spornym okresie tj. po wykorzystaniu okresu zasiłkowego. Pełnomocnik A. K. złożył zastrzeżenia do powyższej opinii, wskazując m.in. że biegła, przy jej wydaniu, nie wzięła pod uwagę orzeczenia lekarskiego z dnia 26 kwietnia 2022 roku, z którego wynika, że „wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych badana jest niezdolna do wykonywania pracy, na stanowisku prasowaczki”. Ponadto, podniesiono, iż podczas badania stan zdrowia wnioskodawczyni nie został wystarczająco zbadany i ustalony. Wskazano również, że stwierdzenie biegłej, iż „nie jest konieczne wydanie opinii przez biegłych innych specjalizacji” jest nieuzasadnione, wobec faktu pozostawiania przez wnioskodawczynię pod stałą opieką reumatologa i neurochirurga. Pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł o pominięcie dowodu z opinii biegłej neurolog J. B., jako nieprzydatnego do wykazania danego faktu oraz o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa.

Należy podkreślić, w ocenie Sądu Rejonowego, iż podstawą zakwestionowania opinii nie może być fakt, iż treść wydanej w sprawie opinii nie jest zbieżna z zapytowaniami oraz stanowiskiem w sprawie danej strony. Innymi słowy, nie można kwestionować opinii tylko dlatego, że de facto strona nie jest zadowolona z opinii przedstawionej przez dotychczasowego biegłego. Jak słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona kwestionująca (tak m. in.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019). Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, przyczynami mogącymi przemawiać za koniecznością uzyskania dodatkowej opinii od innego biegłego są na przykład nielogiczność wyciągniętych przez niego wniosków, zawarcie w opinii sformułowań niekategorycznych, niejednoznacznych czy też brak dostatecznej mocy przekonywającej opinii (tak m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 980/12, LEX 1293767; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 kwietnia 2013 roku w sprawie I ACa 148/13, LEX 1313335).

Sąd Rejonowy wskazał, że na podstawie art. 235² § 1 punkt 2 i 5 k.p.c. pominął wnioski dowodowe pełnomocnika wnioskodawczyni. Po pierwsze, wnioskodawczyni była zobowiązana do stawienia się na badania do biegłego z „wszelką posiadaną dokumentacją medyczną, o ile nie została załączona do akt sprawy” i zobowiązana do „zabrania kopii dla biegłego” takiej dokumentacji. To biegły ma zapoznać się z dokumentacją dostarczoną przez ubezpieczonego, bo wydaje opinię na podstawie tego, co zostanie mu okazane. Sąd przyjmuje zatem, że wnioskodawczyni działając we własnym interesie stawiała się na badania z dokumentacją, o ile cała nie znajdowała się w aktach. Po drugie, zastrzeżenia organu rentowego są uzasadnione, bo nie wiadomo do czego ma być przydatna historia choroby, skoro biegły ocenia zdolność do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, a z bieżącą dokumentacją biegła zapoznała się i opisała w piętnastu punktach opinii.

W ocenie Sądu Rejonowego, z okoliczności sprawy nie wynikała potrzeba uzyskania opinii innego biegłego neurologa oraz biegłego zakresu medycyny pracy, gdyż, przedstawiona w sprawie, opinia neurologiczna jest spójna, logiczna, merytorycznie prawidłowa i odpowiadała postawionej tezie dowodowej, a ponadto zawiera czytelne wnioski, w tym wniosek, że nie jest wymagana opinia biegłych innych specjalności (k. 20). Ustalenia biegłej ponadto uwzględniają orzeczenie lekarza profilaktyka z 26.04 2022 (pkt. 14). Opinia musi być wydana ze względu na przyczynę niezdolności do pracy i taki specjalista w sprawie opinię wydał. Wnioski dowodowe są więc poddyktowane tym, że strona jest niezadowolona z konkluzji opinii.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny i dokonaną powyżej ocenę dowodów Sąd Rejonowy wskazał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie i podlega oddaleniu, jako bezzasadne.

Stosownie do treści 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 2022 r., poz. 1732) 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 rokuje odzyskanie zdolności do pracy. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 3). Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 4). Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego (ust. 6).

Według Sądu Rejonowego, 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 rokuje 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).

Sąd Rejonowy wskazał, że w rozpoznawanej sprawie odwołująca się pobierała od dnia 6 września 2021 roku do dnia 6 marca 2022 roku zasiłek chorobowy. Zaskarżoną decyzją z dnia 26 kwietnia 2022 roku ZUS, w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 22 kwietnia 2022 roku niestwierdzające niezdolności do pracy, odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Przeprowadzone postępowanie dowodowe w ocenie Sądu I instancji pozwoliło jednoznacznie ustalić, iż nie zostały spełnione warunki do zmiany skarżonej decyzji i przyznania odwołującej się prawa do tego świadczenia.

Na fakt oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni, Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z opinii biegłego neurologa. Wnioski końcowe opinii wykazują, iż stan zdrowia nie uprawniał wnioskodawczyni do przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego, od dnia 7 marca 2022 roku. Przedłożona do analizy dokumentacja medyczna oraz wynik badania przedmiotowego nie przemawiały za tym, aby w spornym okresie wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy.

Wskazać należy zdaniem Sądu Rejonowego, iż biegła z zakresu neurologii w sposób zupełny i wystarczający odniosła się w sporządzonej opinii do wszystkich okoliczności zakreślonych przez Sąd w tezie dowodowej. Biegła podkreśliła, że stan neurologiczny wnioskodawczyni jest dobry i nie występuje u niej naruszenie organizmu które uzasadniałoby przyznanie wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjnego. Biegła w kategorięczny sposób określiła również, że po wykorzystaniu 182 dni (...) wnioskodawczyni nie była dalej niezdolna do wykonywania pracy zarobkowej.

W związku z dokonanymi rozważaniami zdaniem Sądu Rejonowego, wnioskodawczyni od dnia 7 marca 2022 roku była zdolna do pracy. Należy przy tym podkreślić, iż zmiana stanu zdrowia wnioskodawczyni może stanowić podstawę do przyznania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego od dnia ponownej niezdolności do pracy, przy spełnieniu pozostałych warunków.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, jako bezzasadne.

Od powyższego wyroku apelację złożyła wnioskodawczyni, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, zaskarżając przedmiotowe orzeczenie w całości i zarzucając mu:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. naruszenie art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niewłaściwie niezastosowanie i stwierdzenie, iż w przedmiotowej sprawie nie zostały spełnione przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, podczas gdy okoliczności sprawy wskazują, iż doszło do wypełnienia przesłanek umożliwiających zastosowania normy wynikającej z wskazanego przepisu.

II. naruszenie prawa procesowego, które to naruszenie miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj.:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny zgromadzonego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego, poprzez dowolną ocenę dowodów oraz brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez uznanie, iż:

a. wnioski dowodowe zgłoszone przez stronę są podyktowane jedynie tym, że strona jest niezadowolona z konkluzji opinii oraz w konsekwencji uznanie, iż ustalenia w sprawie mogą nastąpić jedynie na podstawie według ustaleń ZUS i wydanej w sprawie opinii biegłego z zakresu neurologa, podczas gdy wnioskodawca w toku postępowania wniósł nie tylko o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych innych specjalizacji, ale przede wszystkim wniósł o załączenie całości dokumentacji medycznej wnioskodawczyni z różnych placówek w których korzystała z świadczeń medycznych w spornym okresie na okoliczność bezspornego ustalenia czy wnioskodawczyni w okresie spornym była zdolna do pracy zarobkowej czy też nie;

2. naruszenie art. 233 §1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej i wszechstronnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, a także sprzecznej z zasadami logiki jego analizy skutkującej bezpodstawnym uznaniem, iż wnioskodawczyni w spornym okresie była zdolna do pracy, w konsekwencji oddalenie odwołania wnioskodawczyni, podczas gdy:

a. Sąd I instancji jedynie ustalił za twierdzeniami biegłej, że „stan neurologiczny wnioskodawczyni jest dobry i nie występuje u niej naruszenie organizmu, które uzasadniałoby przyznanie ~^ wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjnego" i pominął całkowicie, że wnioskodawczyni leczyła się z powodu szeregu schorzeń, a biegły z zakresu neurologii, do tego bez zapoznania się z całością dokumentacji medycznej wnioskodawczyni, nie ma uprawnień do wypowiedzania się w sposób kompleksowy o jej zdolności do pracy;

3. naruszenie art. 233 §1 k.p.c., w zw. z art. 235² §1 pkt 3 i 5 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny zgromadzonego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego, poprzez dowolną ocenę dowodów oraz brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez oparcie się przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w istocie jedynie na opinii biegłego z zakresu neurologii i bezkrytyczne przyjęcie wskazanych przez niego wniosków, a w konsekwencji rzeczywiste podtrzymanie w mocy decyzji organu rentowego, z pominięciem argumentów wnioskodawcy, polegających w szczególności na nieprzeprowadzeniu zgłoszonych przez stronę dowodów, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy;

IV błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego orzeczenia, a mających istotny wpływ na jego treść, polegający na bezzasadnym i nie znajdującym odzwierciedlenia w zebranych materiale dowodowym, przyjęciu iż wnioskodawczyni na dzień składania wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego była zdolna do wykonywania pracy zarobkowej.

Mając na uwadze powyższe apelująca wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania wnioskodawczyni od decyzji ZUS z dnia 26 kwietnia 2022 r., a w konsekwencji przyznanie wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 7 marca 2022 r.;

Ewentualnie o:

2. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji;
3. zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz wnioskodawcy kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację, pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji ubezpieczonej oraz wniósł o zasądzenie od A. K. na rzecz ZUS kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle, zebranego w sprawie, materiału dowodowego, apelacja wnioskodawczyni A. K. nie zasługuje na uwzględnienie.

Wskazać należy, że brak jest podstaw do uwzględnienia wniosku apelującej sformułowanego w środku odwoławczym o zmianę bądź uchylenie wyroku Sądu Rejonowego.

Odnosząc się do zarzutów apelacji stwierdzić należy, że orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd podziela, również, prezentowane rozważania prawne i, przytoczone przez Sąd Rejonowy, na poparcie swojego stanowiska, tezy z orzecznictwa sądów powszechnych oraz poglądów doktryny.

Sąd II instancji w pełni aprobuje i przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jako własne, jednocześnie stwierdził, że nie zachodzi, obecnie, potrzeba powielania, w tym miejscu, tych ustaleń.

Stosownie **do art. 387 § 21 k.p.c.** w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji:

1) wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji, chyba że sąd drugiej instancji zmienił lub uzupełnił te ustalenia; jeżeli sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe lub odmiennie ocenił dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, uzasadnienie powinno także zawierać ustalenie faktów, które sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej;

2) wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa powinno objąć ocenę poszczególnych zarzutów apelacyjnych, a poza tym może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne oceny sądu pierwszej instancji.

Dodatkowo także w myśl utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego sporządzonego zgodnie z wymaganiami art.328§2 k.p.c. spotyka się z pełną aprobatą sądu drugiej instancji to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia (vide wyrok SN z 5.11.1998r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/, por. postanowienie SN z 22 kwietnia 1997 r., sygn. akt II UKN 61/97 - OSNAP 1998 r. Nr 3, poz. 104; wyrok SN z 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97 - OSNC 1999 r., z. 3, poz. 60; wyrok SN z 12 stycznia 1999 r., sygn. akt I PKN 21/98 - OSNAP 2000, Nr 4, poz. 143).

Wynikający z **art. 378 § 1 kpc** obowiązek sądu drugiej instancji nie oznacza konieczności osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji, wystarczające jest bowiem odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia. (vide postanowienie SN z dnia 1 czerwca 2020 r. ,IV CSK 738/19, opubl. L.)

Sąd podziela także prezentowane rozważania prawne.

Chybione są natomiast podniesione w apelacji zarzuty naruszenia przepisów postępowania.

Zawarta w uzasadnieniu apelacji argumentacja strony skarżącej sprowadza się w zasadzie do zarzutu błędnej oceny materiału dowodowego, co w konsekwencji miało doprowadzić do naruszenia prawa materialnego (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) z uwagi na błędne uznanie, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w sytuacji, gdy jej stan zdrowia z uwzględnieniem licznych schorzeń, w tym nie tylko natury neurologicznej uprawniał do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z treścią **art. 233 § 1 k.p.c.**, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia, zebranego materiału dowodowego.

Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania Sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. W ocenie Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.). Dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (postanowienie SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

Wskazać należy, że wykazanie przez stronę, iż sąd dokonał nieprawidłowej oceny dowodów, a tym samym naruszył art. 233 § 1 k.p.c., nie może być zastąpione odmienną interpretacją dowodów zebranych w sprawie, chyba że strona jednocześnie wykaże, iż ocena dowodów przyjęta przez sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów (por. wyrok SN z dnia 10 kwietnia 2000 roku, V CKN 17/00, OSNC 2000/10/189). Oznacza to, że postawienie zarzutu naruszenia tego przepisu nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego przyjętego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów; skarżący może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (por. postanowienie SN z dnia 14 stycznia 2000 roku, I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8/139 oraz wyrok SN z dnia 7 stycznia 2005 roku, IV CK 387/04, Lex nr 1771263).

Stosownie do treści **art. 233 § 1 k.p.c.** Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Z kolei w świetle zaś art. 328 § 2 k.p.c., uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 stycznia 2004r. w sprawie II CK 349/2002 to zasadniczo na stronach postępowania spoczywa obowiązek dostarczenia materiału procesowego. To strony mają dążyć do wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, nie mogą być bierne i liczyć na skorzystanie ze środka odwoławczego.

Podkreślić w tym miejscu należy, że zgodnie z **art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c.**, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Ta strona, która twierdzi, że określona okoliczność miała miejsce obowiązana jest zatem zgłosić dowód lub dowody wykazujące jej istnienie.

Zgodnie natomiast z treścią art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów, wynikającej 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 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Powyższe powinno znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku (art. 328 § 2 k.p.c.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza zatem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli Sąd uzyskał od biegłego 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 (vide 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 (tak wyrok 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.

Zdaniem Sądu II instancji materia przedmiotowego sporu, tj. ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 7 marca 2022 r. wymagała wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego, nie zaś tylko w subiektywnym odczuciu zainteresowanej rozstrzygnięciem strony.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinię biegłej lekarza neurologa J. B..

Zdaniem Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom strony apelującej – prawidłowa. Zarzuty skarżącej sprowadzają się jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd jako takie nie mogą się ostać. Apelująca przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd I instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego. Jednocześnie jednak w apelacji wnioskodawczyni skutecznie nie wykazała, iż materiał dowodowy w sprawie był oceniony nieprawidłowo a ostatecznie wywiedzione przez Sąd Rejonowy wnioski były nielogiczne i wewnętrznie sprzeczne. Skarżąca nie zdołała wykazać, aby Sąd I instancji rażąco naruszył zasady oceny dowodów oraz że miało to wpływ na rozstrzygnięcie.

Obraza przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystniejszych dla skarżącej ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej oceny materiału dowodowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 roku, II CKN 572/99, LEX nr 53136). Jeżeli zatem z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to taka ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (w rozumieniu art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, chociażby w równym stopniu, na podstawie tegoż materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Jedynie gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej, albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to tylko wtedy przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, II CKN 817/00, Lex nr 56906).

W ocenie Sądu skarżąca dokonała subiektywnej oceny ustaleń Sądu Rejonowego. Wnioskodawczynie kwestionuje ustalenie Sądu I instancji, że po dacie 7 marca 2022 r. odzyskała ona zdolność do pracy.

Powyższe ustalenie jak już wyżej wskazano Sąd I instancji prawidłowo wywiódł z wiarygodnej opinii biegłej neurologa J. B.. Przedmiotowa opinia nie została skutecznie zakwestionowana przez wnioskodawczynię na etapie postępowania I instancyjnego.

Biegła neurolog, w dniu 30 czerwca 2022 r., dokonała badania fizykalnego wnioskodawczynie a dodatkowo także zapoznała się z całokształtem przedłożonej przez nią dokumentacji lekarskiej z przebiegu chorób i leczenia A. K., i na podstawie powyższego wydała opinię. Szczegółowo analizując treść tej opinii za Sądem Rejonowym uznać trzeba, że opinia tej biegłej jest jasna, wnikliwa, spójna, logiczna i obiektywna, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisuje stan zdrowia ubezpieczonej oraz sporządzona została zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym.

W tej sytuacji przyjąć należy, że Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, iż wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa oraz dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy a także wszelkiej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia wnioskodawczynie, będzie jedynie zmierział do zbędnego wydłużania postępowania sądowego i nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy (art. 235² § 1 punkt 2 i 5 k.p.c.).

Przeprowadzenie dowodu nieprzydatnego dla rozstrzygnięcia sprawy należy w ocenie Sądu Okręgowego traktować jako powołany jedynie w celu przedłużenia postępowania w sprawie.

Okoliczność sporna (ocena stanu zdrowia wnioskodawczynie) została już dostatecznie wyjaśniona za pomocą wiarygodnego dowodu z opinii biegłej neurologa J. B..

Podkreślić trzeba, że skarżąca w apelacji, generalnie podtrzymała zastrzeżenia do opinii biegłej neurologa podnosząc, że biegła ta pominęła całkowicie okoliczność, że wnioskodawczynie leczyła się z powodu szeregu schorzeń i do tego bez zapoznania się z całością dokumentacji medycznej ubezpieczonej (w tym także z orzeczeniem lekarskim z dnia 26.04.2022 r.) wydała opinię.

W ocenie Sądu Okręgowego, jednakże, analizując dokładnie treść opinii biegłej neurologa, należy uznać, że biegła, wydając opinię, oparła się na aktualnej pełnej dokumentacji lekarskiej, przedłożonej przez ubezpieczoną, w dniu badania, w tym, na dokumentacji medycznej z POZ i dokumentach, w postaci orzeczenia lekarskiego z dnia 26.04.2022 r. oraz zaświadczenia o stanie zdrowia z POZ z dnia 15.03.2022 r. (15 punktów opinii) oraz na wynikach badań ubezpieczonej, dokonanych przez lekarzy orzeczników ZUS, nadto, poza dokumentacją, o wywiad, przeprowadzony z wnioskodawczynią. Była to opinia stanowcza, m.in. w zakresie tego, czy odwołująca się rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Biegła sformułowała wnioski orzecznicze, dotyczące stanu zdrowia wnioskodawczynie od dnia 7 marca 2022 r., tj. od daty wyczerpania okresu zasiłkowego. Przedmiotem bowiem oceny w zakresie spełnienia przesłanek określonych

w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest aktualny stan zdrowia osoby ubiegającej się o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dlatego też nie ma żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dokumentacja lekarska poprzedzająca sporny okres.

Biegła kategorycznie podkreśliła, że analizując całą dokumentację medyczną, zgromadzoną w aktach sprawy, nie znalazła żadnych podstaw, by podważyć ocenę orzeczników, dotyczącą zdolności do pracy, po dniu 7 marca 2022 r.

W badaniu stwierdzono, że z przyczyn neurologicznych po wyczerpaniu 182 dni zasiłku chorobowego A. K. stała się zdolna do pracy zgodnie ze swoimi kwalifikacjami. Aktualnie stan neurologiczny wnioskodawczyni jest dobry. Nie występuje u niej naruszenie sprawności organizmu, które uzasadniałoby po wykorzystaniu 182 dni zasiłku chorobowego przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego.

Biegła neurolog oceniając aktualny stan zdrowia A. K., wbrew twierdzeniom apelującej, wzięła także pod uwagę inne schorzenia występujące u ubezpieczonej a wynikające z przedłożonej przez nią na datę badania, dokumentacji medycznej.

Biegła podkreśliła, że ubezpieczona jest pod stałą opieką reumatologa i neurochirurga i z powodu pogorszenia stanu psychicznego aktualnie jest pod opieką (...) i zażywa lek C.. Jednakże w ocenie tej biegłej powyższe schorzenia nie rzutują na jej niezdolność do pracy a jedynie mogą skutkować orzeczeniem wobec niej stopnia niepełnosprawności. Dlatego też według tej biegłej nie było konieczne wydanie opinii przez biegłych innych specjalizacji, co w świetle powyższych wniosków orzeczniczych należy uznać za uzasadnione.

Podkreślić trzeba, że z ugruntowanego stanowiska orzecznictwa lekarskiego w sprawach niezdolności do pracy oraz judykatury wynika, że przyczyną niezdolności do pracy nie jest występowanie samego schorzenia, lecz jego stopień zaawansowania, który w przypadku ubezpieczonej nie skutkuje niezdolnością do pracy.

Biegła neurolog dokonała całościowej oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni, nie wskazując na potrzebę uzupełnienia materiału dowodowego o kolejne opinie.

Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, że pojęcie umiarkowanego, czy znacznego stopnia niepełnosprawności nie jest równoznaczne z pojęciem całkowitej czy też częściowej niezdolności do pracy. W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że błędne jest utożsamianie pojęcia niepełnosprawności z pojęciem niezdolności do pracy bądź niezdolności do samodzielnej egzystencji określonym w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (art. 4) wiąże zaliczenie do stopnia niepełnosprawności ze zdolnością do wykonywania zatrudnienia, a nie z niezdolnością do pracy czy niezdolnością do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów rentowych, a nadto z możliwością wypełniania ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2005 roku, I UK 102/04). Orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 roku, II UK 77/05, Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (...) - (...)).

Dodatkowo też rację ma organ rentowy, że przyczyny przyznania zasiłku chorobowego i następnie świadczenia rehabilitacyjnego muszą ze sobą korespondować. Jak wynika bowiem z poglądu wyrażonego w doktrynie świadczenie rehabilitacyjne jest bowiem świadczeniem "na dokończenie leczenia". Ubezpieczona zaś otrzymała zwolnienie lekarskie z przyczyn neurologicznych dlatego też biegła z tej specjalizacji oceniała stan zdrowia wnioskodawczyni po zakończeniu okresu zasiłkowego, tj. po dniu 7 marca 2022 r.

Uznać zatem należy, że w rozpoznawanej sprawie biegła neurolog w sposób logiczny i przekonujący uzasadniła swoje stanowisko wyraźnie stwierdzając, iż nie tylko w dniu badania, ale i przede wszystkim po dacie 7 marca 2022 r. A. K. była już osobą zdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Skarżąca w apelacji nie przedstawiła zaś żadnych merytorycznych zarzutów, które skutecznie podważyłyby wskazane powyżej ustalenia lekarskie. Ubezpieczona nie przedstawiła żadnych argumentów dających podstawy do uznania, iż schorzenia – jakie niewątpliwie posiada – czyniły ją osobą niezdolną do pracy, również po dniu 7 marca 2022 r.

Zauważyć należy, iż biegła bezpośrednio odniosła się do rozpoznanych u wnioskodawczynie schorzeń i szczegółowo, spójnie oraz logicznie przedstawiła wnioski końcowe. Powyższe świadczy o tym, że wnioskodawczynie jedynie w sposób subiektywny – odmiennie, niż biegła specjalista ocenia swój stan zdrowia, a to w ocenie Sądu Okręgowego nie daje jednak podstaw do uznania jej za osobę niezdolną do pracy po dniu 7 marca 2022 r. Wnioskodawczynie cierpi wprawdzie na inne schorzenia, w związku z tym podejmowała leczenie jednakże – co należy podkreślić, ponownie – istniejące naruszenia sprawności organizmu, w świetle spójnej i logicznej opinii biegłej neurologa, nie czyniły jej niezdolną do podjęcia pracy zarobkowej.

W ocenie Sądu Okręgowego, brak jest, zatem, jakichkolwiek podstaw do kwestionowania wniosków Sądu Rejonowego opartych na opinii powołanej biegłej i stwierdzenia, iż nie odzwierciedlały one stanu zdrowia wnioskodawczynie. Wskazać należy, iż Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie. Rozważył cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i na jego podstawie trafnie wywiódł, iż wnioskodawczynie po dacie 7 marca 2022 r. nie była osobą niezdolną do pracy, gdyż odmiennych wniosków nie można w żaden sposób wysnuć z opinii biegłej neurologa. Natomiast twierdzenia skarżącej, poparte tylko i wyłącznie jej subiektywnym stanowiskiem, iż okoliczność, i dotyczące stanu jej zdrowia wyglądały inaczej, jako bezzasadna polemika z opiniami biegłej nie mogły przynieść spodziewanego przez skarżącą skutku procesowego.

Zajmując stanowisko w przedmiocie apelacji ubezpieczonej, wskazać należy, iż podniesione przez nią zarzuty nie zasługują na uwzględnienie i sprowadzają się do lakonicznej polemiki z opinią wskazanej wyżej biegłej. W ocenie Sądu Okręgowego, brak jest podstaw do kwestionowania wniosków biegłej tylko na tej podstawie, iż odczucia skarżącej, co do stopnia zaawansowania występujących u niej schorzeń są odmiennie.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy mając na względzie, że opinia wskazanej wyżej biegłej lekarza zawarła w swej treści wyjaśnienie wątpliwości istniejących w sprawie i odpowiadała postawionej tezie dowodowej, a ponadto zawierała czytelne i kategoryczne wnioski pominął wnioski dowodowe złożone w apelacji, które stanowią w istocie powielenie już złożonego w postępowaniu I instancji wniosku ubezpieczonej w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych lekarzy oraz wszelkiej dokumentacji medycznej (art. 235² § 1 pkt. 5 k.p.c w zw. z art. 381 k.p.c.).

W ocenie Sądu Odwoławczego, zarzuty apelacji, dotyczące opinii biegłego są chybione i Sąd Rejonowy zasadnie uwzględnił sporządzoną opinię, rozstrzygając w sprawie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż Sąd I instancji przeprowadził, wystarczające do rozstrzygnięcia sporu, postępowanie dowodowe, dochodząc ostatecznie do wniosku, że wnioskodawczynie, po dacie 7 marca 2022 r., odzyskała zdolność do pracy.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. (Dz.U. z 2018 r. poz. 265 t.j. z późn. zm).

K.B.