

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 grudnia 2022 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z odwołania A. K. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o świadczenie rehabilitacyjne w związku z odwołaniem od decyzji z 18 stycznia 2021 roku nr (...) – oddalił odwołanie.

### ***Powyższy wyrok został wydany na podstawie następujących okoliczności sprawy:***

Decyzją z dnia 18 stycznia 2021 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. uchylił decyzję z dnia 15 lipca 2020 roku i ponownie odmówił A. K. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 29 maja 2020 roku.

A. K. (1) (wykształcenie średnie, pracownik biurowy) przez okres 182 dni, do dnia 28 maja 2020 roku była niezdolna do pracy i pobrała za w/w okres zasiłek chorobowy.

W dniu 27 maja 2020 roku wnioskodawczyni wystąpiła o świadczenie rehabilitacyjne.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 30 czerwca 2020 roku stwierdzono, iż wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy od 28 kwietnia 2017 roku do 31 grudnia 2021 roku.

Decyzją z dnia 15 lipca 2020 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. K. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując, że zgodnie z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 31 grudnia 2021 roku i może wystąpić z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, zatem nie ma podstaw do przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego.

Wnioskodawczyni złożyła wniosek o przywrócenie terminu na złożenie sprzeciwu od w/w orzeczenia lekarza orzecznika, który został uwzględniony.

W następstwie sprzeciwu wnioskodawczyni, Komisja Lekarska ZUS w dniu 2 grudnia 2020 roku ponownie oceniała jej stan zdrowia i potwierdziła, że od 28 kwietnia 2017 roku do 31 grudnia 2021 roku A. K. była częściowo niezdolna do pracy, nie miała więc prawa do świadczenia rehabilitacyjnego /nie rokowała odzyskania zdolności do pracy w najbliższych miesiącach oraz była okresowo, częściowo niezdolna do pracy od początku hospitalizacji psychiatrycznej do grudnia 2021 roku/

U wnioskodawczyni nie stwierdzano przewlekłych schorzeń internistycznych. Z uwagi na ogólny stan zdrowia, w tym w zakresie układu krążenia, także po dniu 29 maja 2020 roku wnioskodawczyni nie była niezdolna do pracy.

W listopadzie 2020 r. z uwagi na utrzymujące się od wielu lat zaburzenia lękowo-depresyjne wnioskodawczyni podjęła psychoterapię. Wskazana metoda, w okresie do 08 lutego 2021r, dawała dobre efekty /pojawiły się szansa na podjęcie pracy/.

Przed w/w datą A. K. korzystała z terapii grupowej w oddziale dziennym, a następnie podjęła terapię indywidualną.

Podczas badania internistyczno-kardiologicznego w dniu 05 maja 2021 roku, przeprowadzonego przez biegłego specjalistę chorób wewnętrznych-kardiologa, wnioskodawczyni zgłaszała tylko dolegliwości zw. z nasilonym zespołem depresyjnym. Jej stan ogólny był wówczas dobry; poruszała się samodzielnie, nie stwierdzano patologicznych objawów.

W czasie badania psychiatrycznego w dniu 16 sierpnia 2021 wnioskodawczyni nadal leczyła się psychiatrycznie / farmakologicznie przyjmowała trzy preparaty oraz poprzez psychoterapię/. Była spokojna, w obniżonym nastroju; logicznie i rzeczowo odpowiadała na pytania, nie miała objawów psychotycznych. Biegła psychiatra rozpoznała

mieszane zaburzenia osobowości, dystymię /odmianę depresji, trwającą minimum dwa lata, tj. przewlekłe obniżenie nastroju/.

Od dnia 29 maja 2020 roku A. K. (1) była nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie psychiatryczne i rehabilitacja nie dawały rokowania na odzyskanie zdolności do pracy, nawet w okresie 12 miesięcy. Wnioskodawczyni od 2000 r. leczyła się w wielu różnych ośrodkach i szpitalach psychiatrycznych /stacjonarnie i w systemie dziennym/, ale nie uzyskano ustabilizowanej poprawy.

W I połowie 2020 r. kontynuowała szpitalnie terapię grupową. Zgłaszała uczucie ciągłego zmęczenia i przygnębienia; zniechęcenie, bezradność, obawy o przyszłość, niepokój, lęk, okresowe zaburzenia snu, wycofanie społeczne. Dalsze leczenie kontynuowała w PZP.

Na czas od 16 sierpnia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r. wnioskodawczyni podpisała umowę zlecenie na wykonywanie czynności asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej /pomoc przy robieniu zakupów, załatwianiu spraw urzędowych, w nawiązywaniu kontaktów, korzystaniu z dóbr kultury, w wykonywaniu czynności codziennych/.

Z przyczyn psychiatrycznych po dniu 31 grudnia 2021 roku A. K. (1) była już zdolna do pracy (ustała częściowa niezdolność do pracy -utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji). Podjęcie pracy asystenta na umowę zlecenie nie było przeszkodą do kontynuowania leczenia i terapii psychiatrycznej bez powstrzymywania się od pracy zawodowej. Dotychczasowy przebieg wieloletniego leczenia bez stałej poprawy nie dawał jednak i nie daje dużego prawdopodobieństwa uzyskania bardzo dobrego efektu. W przeszłości wnioskodawczyni przepracowywała bardzo krótkie okresy i miała trudności z podjęciem pracy, a także z jej utrzymaniem. Depresja z reguły przebiega z okresami zaostrzeń i remisji, a u ok. 30% chorych dochodzi do trwałego pogorszenia nastroju.

Powyższy stan faktyczny, sąd I instancji ustalił na podstawie powołanych powyżej dowodów z dokumentów, których strony nie kwestionowały. Zdaniem Sądu I instancji, z uwagi na przedmiot sporu, najistotniejsza, z punktu widzenia ustaleń faktycznych, była opinia biegłej z zakresu psychiatrii. Opinia odpowiadała, w ocenie Sądu Rejonowego, zakreślonej tezie dowodowej, była należycie uzasadniona, logiczna i wsparta okolicznościami wynikającymi z dokumentacji medycznej wnioskodawczyni oraz z jej badania.

W uzasadnieniu, sąd I instancji zauważył, że biegła wyraźnie wskazała, że w okresie objętym przedmiotową decyzją wnioskodawczyni była niezdolna do pracy i jednocześnie nie było rokowań na odzyskanie przez nią zdolności do pracy w okresie do 12 miesięcy leczenia lub rehabilitacji liczonych od zakończenia okresu zasiłkowego. Strony nie składały takich zastrzeżeń do opinii, które podważyłyby jej wartość dowodową, a liczne uwagi i pytania pełnomocnika A. K. były wyrazem subiektywnej oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni i zmierzały do zdyskredytowania mocy dowodowej opinii niekorzystnej dla strony, a będącej wyrazem obiektywnej oceny okoliczności związanych ze stanem jej zdrowia i ich wpływem na ocenę zdolności do zarobkowania. Biegła kilka razy uzupełniała opinię podstawową wyraźnie zaznaczając nieprzydatność znacznej części uwag strony dla wyjaśnienia tych faktów, które miały znaczenia dla wyjaśnienia elementów stanu faktycznego ważnych dla rozpoznania odwołania. Odmienna ocena wnioskodawczyni i jej pełnomocnika wynikała z subiektywnego przekonania o słuszności pobierania świadczenia rehabilitacyjnego i wiązała się z przyjętą linią obrony stanowiska zaprezentowanego w odwołaniu. Biegli sądowi nie potwierdzili zarzutów odwołującej się, mimo analizy załączonej do akt sprawy i akt ZUS bogatej dokumentacji medycznej wnioskodawczyni oraz przeprowadzenia badania przedmiotowego. Żaden z biegłych nie wskazał, aby w sprawie zachodziła potrzeba wydawania dalszych opinii, w szczególności łącznych czy też przez biegłych innych jeszcze specjalności. Za poprawnością wskazanych wniosków przemawia ocena zgromadzonych dowodów, a także pism strony odwołującej się. Charakter i rozmiar schorzeń, które powodowały niezdolność do pracy nie uzasadniały kontynuowania postępowania dowodowego w kierunku oczekiwanym przez stronę odwołującą się. Brak też było podstaw do inicjowania wskazanego postępowania w innym kierunku i z urzędu. Dalsze uzupełnianie opinii, których efektem byłoby powtórzenie dotychczasowych wniosków orzeczniczych, wydłużenie postępowania i wypowiedanie się na okoliczności ustalone już w oparciu o rzetelne, wyczerpujące i przekonujące opinie dotychczas wydane w sprawie,

byłoby nieuzasadnione. Wnioski związane z opinią biegłej psychiatrii strona odwołująca się zgłaszała bezrefleksyjnie, ignorując dotychczasowe wyniki postępowania, w którym dokonano oceny zdolności wnioskodawczyni do pracy i nie ustalono, aby w spornym okresie jakiegokolwiek schorzenia powodowały niezdolność do pracy możliwą do wyeliminowania w okresie maksymalnie 12 miesięcy dalszego leczenia lub terapii.

Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty, zdaniem sądu I instancji nie wystarcza bowiem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna. Odwołujący się, jak i ZUS w obiektywny sposób nie wykazali braków lub błędów w opinii rzutuujących na jej moc dowodową. Brak w stanowisku stron rzeczowych i merytorycznych argumentów podważających ustalenia biegłego, utwierdził Sąd w przekonaniu, iż przedmiotowa opinia jest rzetelnym źródłem dowodowym, pozwalającym obiektywnie ocenić stan zdrowia i wywieść prawidłowe wnioski.

Podstawę ustaleń Sądu Rejonowego w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia stanowiła też spójna, logiczna, pełna i rzeczowa opinia biegłego sądowego lekarza kardiologa-internisty.

Powyższy stan faktyczny, ustalono także na podstawie powołanych powyżej dowodów z dokumentów, których strony nie kwestionowały.

Reasumując, stan sprawy, zdaniem sądu I instancji, został dostatecznie wyjaśniony do rozstrzygnięcia. Przedstawione w sprawie opinie biegłych były merytorycznie prawidłowe, odpowiadały postawionej tezie dowodowej, zawierały czytelne i jednoznaczne wnioski, nie budziły wątpliwości. Opinie biegłych korespondowały ze znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją i miały pełną wartość dowodową. Strony nie składały obiektywnie słusznych zastrzeżeń do opinii.

W sprawach związanych z oceną stanu zdrowia i wiążących się z tym roszczeń należy pamiętać 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. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z opinii 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 817/73). 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 czerwca 2002 r., III AUa 811/02, OSA 2003/9/35).

W tej materii Sąd Rejonowy podkreślił, iż zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, sąd meriti może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków (tak chociażby wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 roku, I PR 148/90, OSP 1991/11/300).

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.

Sąd Rejonowy podkreślił, że 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 biegłego dotychczas opiniującego w sprawie. Jak słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona kwestionująca (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 (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). W tym przypadku, zdaniem Sądu Rejonowego, taka sytuacja nie miała miejsca.

Sprawa nadawała się, w ocenie Sądu Rejonowego do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym czemu strony nie sprzeciwiały się. W sprawie przeprowadzono wszystkie konieczne dowody, które nie wymagały procedowania na rozprawie.

W celu oceny zasadności odwołania i zarzutów odwołującej się skorzystano z jedyne­go możliwego w takim przypadku dowodu, tj. z opinii biegłego lekarza (aby dostarczyć sądowi wiedzy specjalistycznej w zakresie oceny stanu zdrowia w spornym okresie i ewentualnej zdolności albo niezdolności do pracy w tym czasie i jej przyczyn); opinii miarodajnych, precyzyjnych, nie budzących wątpliwości sądu. W ustalonych okolicznościach, stawiennictwo stron i osobiste zajęcie stanowiska /poza pismem procesowym/, nie było konieczne do rozpoznania sprawy. Zwłaszcza, że art. 148<sup>1</sup> k.p.c. daje możliwość rozpoznania sprawy na posiedzeniu niejawnym, także wtedy, gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. /§ 1 art. art. 148<sup>1</sup> k.p.c./.

Stawienie się stron na rozprawie, nie dostarczyłoby żadnych nowych faktów, które spowodowałyby inny wynik sporu. Przepis art. 148<sup>1</sup> k.p.c. nie zawiera żadnego ograniczenia o charakterze przedmiotowym, a więc może mieć zastosowanie praktycznie w każdego rodzaju sprawie, tj. także w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Do rozpoznania sprawy niezbędny jest materiał procesowy przedstawiony (dostarczony) sądowi przez obie strony postępowania i takim materiałem, wystarczającym do rozstrzygnięcia sporu, sąd dysponował w chwili wydania wyroku (stosownie do inicjatywy stron postępowania, a w tym przypadku- także zgromadzonym z urzędu). W sprawie, strony nie domagały się rozpoznania odwołania wyłącznie na rozprawie, a z pism które złożyły /odwołania i odpowiedzi na nie/ nie wynikało, aby pozostały do przeprowadzenia takie zasadne i konieczne procesowo dowody, które wymagałyby rozprawy.

Na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2, 3 i 5 k.p.c. sąd I instancji pominął wniosek dowodowy pełnomocnika A. K. (1) o dopuszczenie dowodu z przesłuchania wnioskodawczyni, jako w jego ocenie zbędny, nieistotny w sprawie, nieprzydatny w postępowaniu i zmierzający jedynie do jego przedłużenia. Okoliczności wskazane we wniosku dowodowym tj. termin badania z udziałem wnioskodawczyni, ustalenie, czy w grudniu 2020 roku wnioskodawczyni uczestniczyła w badaniu Komisji Lekarskiej ZUS, a jeśli nie, to jaka była przyczyna rezygnacji z jej udziału w badaniu oraz miejsce leczenia się wnioskodawczyni nie były sporne, a ponadto istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i nie miały znaczenia dla oceny, czy odwołującej się przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Znaczenie dla wyniku sporu miało ustalenie, czy stan zdrowia wnioskodawczyni w okresie objętym decyzją i wskazanym jako okres niezdolności do pracy przez Komisję Lekarską ZUS czynił ją osobą niezdolną do pracy w dalszym ciągu i w jakim prognozowanym okresie oraz, czy istniały wówczas rokowania na odzyskanie zdolności do pracy w okresie do 12 dalszych miesięcy leczenia lub rehabilitacji. Okoliczności te można było ustalić wyłącznie w oparciu o zapisy w dokumentacji medycznej oraz na podstawie opinii biegłego lekarza sądowego, dysponującego stosownymi wiadomościami specjalnymi. Korzystanie z dowodu z przesłuchania wnioskodawczyni nie byłoby zatem przydatne w niniejszej sprawie.

W związku z powyższym, procedowanie na rozprawie nie było tym bardziej potrzebne.

W wyniku powyższych ustaleń Sąd I instancji zważył, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i podlegało oddaleniu, jako bezzasadne.

Stosownie do treści art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2022.1732, dalej: ustawy zasiłkowej) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2).

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest, zdaniem Sądu Rejonowego, 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.

Sąd Rejonowy zauważył, że świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem „na dokończenie leczenia” (tak: I. J., Ubezpieczenie społeczne, t. 3, LexisNexis 2003, 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 (tak: Z. S., Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych, LexisNexis 2004, s. 353).

W odróżnieniu od zasiłku chorobowego (który – co do zasady – przysługuje z tytułu samego faktu niezdolności do pracy), w ocenie sądu I instancji, zasadniczą przesłanką nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest pomyślne rokowanie co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Jeśli w świetle wiedzy medycznej takiego rokowania nie da się ustalić, to prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie powstaje.

W ocenie sądu I instancji, jak wynika z poczynionych ustaleń, zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych okazała się prawidłowa zarówno w zakresie istniejących podstaw faktycznych, jak i prawnych. ZUS wskazał, że wnioskodawczyni była częściowo niezdolna do pracy do 31 grudnia 2021 r. Przyjął zatem, że dalsze leczenie A. K. (1) w okresie od 29 maja 2020 r. nie rokuje odzyskania zdolności do pracy przed upływem wskazanego okresu 12 miesięcy. Z tym stwierdzeniem koresponduje opinia biegłej psychiatry, która precyzyjnie oceniła, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją wnioskodawczyni była niezdolna do pracy, a dalsze leczenie nie dawało rokowań odzyskania przez nią zdolności do pracy nawet w ciągu 12 dalszych miesięcy terapii i farmakoterapii.

Sam fakt, że od dnia 16 sierpnia 2021 r. wnioskodawczyni podjęła się pracy asystentki osoby niepełnosprawnej potwierdza, zadaniem Sądu Rejonowego poprawność powyższych wniosków.

Sąd rejonowy zauważył, że do dnia 29 maja 2021 r. i dalej wnioskodawczyni była niezdolna do pracy i nie wykazała, aby było inaczej. Dla zawarcia umowy zlecenia nie są konieczne badania okresowe i nawet dalsza niezdolność wnioskodawczyni do pracy nie wyłączała możliwości podpisania umowy cywilnoprawnej. Zakres przyjętych w niej zobowiązań również budził wątpliwości, skoro co najmniej od 2000 r. stan zdrowia wnioskodawczyni skutkowało unikaniem kontaktów społecznych, lękiem, problemami z podjęciem i utrzymaniem zatrudnienia. Wskazane wnioski wynikają z analizy zapisów w dokumentacji medycznej wnioskodawczyni oraz w opinii biegłej psychiatry.

Poza tym, zlecenie nie wiązało się z koniecznością przepracowania w miesiącu określonej liczby godzin. Wystarczyło, aby wnioskodawczyni wykonała pracę przez 2-3 godziny. Od liczby godzin zależało wyłącznie wynagrodzenie finalne, a jak widać było w ostatnich latach wskazany aspekt codziennego funkcjonowania nie był dla A. K. pierwszoplanowany.

Z kolei, nawet fakt, że wnioskodawczynie odzyskałaby zdolność do pracy, np. w sierpniu 2021r nie zmieniłby wyniku sporu.

Reasumując, Sąd I Instancji zauważył, że w sprawie nie została spełniona przesłanka uprawniająca do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego z art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej, tj. rokowania na odzyskanie zdolności do pracy w okresie do 12 miesięcy dalszego leczenia.

Wskazał również, że zgodnie z art. 18 ust. 7 wskazanej ustawy świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego, wydając decyzję odmawiającą, A. K. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy wskazywał, że wnioskodawczynie może wystąpić z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Jedną z przesłanek uprawniających do otrzymania renty jest bowiem niezdolność do pracy, która może mieć charakter zarówno całkowity jak i częściowy (art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – Dz.U.2022.504). Uprawnienie do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy stanowi jednak jedną z przesłanek wyłączających możliwość uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego (art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej).

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia i wnioski na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi orzekł jak w sentencji wyroku.

Od powyższego wyroku apelację złożyła skarżąca reprezentowana przez pełnomocnika zaskarżając go w całości i wnosząc o jego uchylenie w całości i przekazanie sprawy celem jej ponownego rozpoznania przez sąd pierwszej instancji, a także o:

- przeprowadzenie dowodów z załączonych do apelacji dokumentów na fakt, iż poczynione przez sąd ustalenia są błędne,
- dopuszczenie dowodu z nowej opinii biegłego psychiatry, który w oparciu o zebrany materiał dowodowy odpowie na wcześniej stawiane pytania, to jest od kiedy odwołująca jest osobą niezdolną do pracy i czy jej stan zdrowia pozwala na powrót do pracy,
- zwolnienie odwołującej z kosztów sądowych w całości i przyznania jej adwokata z urzędu.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie przepisów prawa, poprzez pominięcie dowodu z przesłuchania strony, wobec czego w ocenie autora apelacji doszło do naruszenia przez sąd zasady swobodnej oceny dowodów, ustalenia prawdy obiektywnej, a dowody zostały ocenione wybiórczo i dowolnie wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, czym sąd miał naruszyć art. 233 k.p.c.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono także błędy w ustaleniach faktycznych, mających wpływ na treść orzeczenia, a wyrażających się w oparciu o twierdzenia biegłej, że odwołującej nie należy się świadczenie rehabilitacyjne w sytuacji, gdy jej stan zdrowia w pełni na to pozwalał. Biegli nie mogli bowiem określić od kiedy jest niezdolna do pracy i nie rokuje powrotu do pracy.

W odpowiedzi na apelację, organ ZUS wniósł o oddalenie apelacji, podnosząc, że w ocenie organu rentowego, Sąd prawidłowo pominął dowód z przesłuchania strony jako nieistotny dla rozstrzygnięcia i wskazując, że z uwagi na przedmiot sporu, najistotniejsza, z punktu widzenia ustaleń faktycznych, była opinia biegłej z zakresu psychiatrii.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Przyjmując ustalenia i ocenę Sądu Rejonowego za własne należy uznać, że apelacja odwołującej nie zasługuje na uwzględnienie.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie przez Sąd Rejonowy postępowanie dowodowe było wystarczające, a ocena zebranego w sprawie materiału prawidłowa.

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 374 k.p.c., zgodnie z którym Sąd II instancji może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, jeżeli przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w apelacji lub odpowiedzi na apelację złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy, chyba że cofnięto pozew lub apelację albo zachodzi nieważność postępowania.

W apelacji wniesionej przez stronę odwołującą się nie wnioskowano o przeprowadzenie rozprawy. Również organ ZUS w odpowiedzi na apelację nie domagał się wyznaczenia rozprawy. Dlatego rozpoznanie apelacji strony odwołującej nastąpiło na posiedzeniu niejawnym.

W ocenie Sądu II instancji Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe. Sąd Okręgowy uznaje za prawidłową decyzję procesową Sądu Rejonowego o pominięciu wniosku pełnomocnika A. K. (1) o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania wnioskodawczynie. Należy zauważyć, że przesłuchanie odwołującej przez Sąd nie mogłoby stanowić dodatkowego dowodu świadczącego o stanie jej zdrowia, gdyż Sąd Rejonowy nie posiada przecież wiedzy i kompetencji do badania stanu zdrowia strony i oceny rokowań jego poprawy na podstawie dowodu z przesłuchania. Potrzebnych informacji na temat stanu zdrowia i strony, rokowań jego poprawy – a więc okoliczności kluczowych dla podjęcia prawidłowej decyzji o udzieleniu świadczenia rehabilitacyjnego dostarczył sądowi dowód z opinii biegłych lekarzy w specjalnościach chorób wewnętrznych i psychiatrii, wydanych na podstawie dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonych przez biegłych badań A. K. (1). Przesłuchiwanie jej więc przez Sąd I instancji na tę okoliczność słusznie uznał więc ten Sąd za zbędne, nieistotne w sprawie, nieprzydatne w postępowaniu i zmierzające jedynie do jego przedłużenia. Ocena zasadności przeprowadzenia tego dowodu, wbrew zarzutom apelacji mieści się zatem w granicach zakreślonych treścią art. 233 § 1 k.p.c.

Granice swobodnej oceny dowodów, w rozumieniu art. 233 k.p.c. wyznaczają w szczególności obowiązek wyprowadzenia przez sąd z zebranego materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Ocena dowodów przeprowadzona przez Sąd Rejonowy została przeprowadzona w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny. Brak jest więc jakiegokolwiek uzasadnienia dla zgłaszanego w apelacji zarzutu naruszenia prawa procesowego w postaci art. 233 k.p.c.

Z kolei art. 278 § 1 k.p.c. stanowi, iż dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości, wykraczające poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego. Zdaniem Sądu II instancji niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawczynie w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za objęty zaskarżeniem okres wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny w specjalności psychiatrii oraz chorób wewnętrznych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych, wobec czego Sąd I instancji postanowieniem z 18 marca 2021 roku dopuścił dowód z pisemnych opinii biegłych z tych specjalności.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy słusznie więc uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia przede wszystkim opinię ww. biegłych lekarzy, którzy zgodnie orzekli, iż z uwagi na posiadane schorzenia, w okresie objętym sporem wnioskodawczynie nie jest ona niezdolna do pracy z powodów internistycznych, a także, że od 29 maja 2020 roku jest niezdolna do pracy z powodów psychiatrycznych, a jej leczenie i rehabilitacja nie dawały rokowania na odzyskanie zdolności do pracy. Prawidłowo sąd I instancji uznał więc dowód z przesłuchania odwołującej za zbędny i prowadzący do nieuzasadnionego przedłużania postępowania.

Nie sposób uznać też za uzasadniony zarzut, że biegli nie mogli określić od kiedy odwołująca jest niezdolna do pracy i czy rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Biegły z zakresu psychiatrii określił bowiem precyzyjnie, że jest niezdolna do pracy z powodów psychiatrycznych od 29 maja 2020 roku, zaś biegły z zakresu chorób wewnętrznych, stwierdził, że jest ona niezdolna do pracy z powodów internistycznych.

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 Sądu Najwyższego z 30 października 2003 r., IV CK 138/02). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z 9 stycznia 2002 r., II UKN 708/00). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza bowiem 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 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 Sądu Najwyższego z 30 czerwca 2000 r., II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Tymczasem opinie biegłych są jasne, spójne i precyzyjne – wbrew twierdzeniom podniesionym w apelacji odpowiadają na zadawane przez Sąd Rejonowy pytania na temat stanu zdrowia wnioskodawczyni oraz rokowań jego poprawy. W apelacji nie podano także żadnych okoliczności wskazujących, że opinia którakolwiek opinia jest nierzetelna.

Z tych względów pominięciu podlegał wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii.

Kwestią sporną w przedmiotowej sprawie była odmienna ocena przez strony kwestii spełniania przez A. K. (1) warunków przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego, o którym mowa w art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 870 ze zm.).

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Świadczenie rehabilitacyjne ma umożliwić osobie chorej niezdolnej do pracy kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do aktywności zawodowej, a lekarz orzecznik ZUS stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie tej zdolności. Świadczenie rehabilitacyjne jest więc swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego. Oba świadczenia mają podobny charakter i służą temu samemu celowi. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 28 czerwca 2018 roku, I ACa 1517/17).

Przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy [...] (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). (uchwała Sądu Najwyższego - Izba Pracy z dnia 2 lutego 2016, III UZP 16/15).

Jak zaś wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego ocenionego logicznie, a w szczególności z opinii biegłego psychiatry, czyli biegłego w zakresie choroby wiodącej – z przyczyn psychiatrycznych leczenie i rehabilitacja nie dawały wnioskodawczyni rokowania na odzyskanie zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy.

Reasumując, żaden z zarzutów apelacyjnych nie zasługiwał na uwzględnienie. Postępowanie było przeprowadzone prawidłowo a podejmowane przez Sąd czynności były wystarczająco merytorycznie uzasadnione co usprawiedliwiało



wniosek co do braku okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnienia odwołującej do świadczenia rehabilitacyjnego w spornym okresie.

Wyrok Sądu I instancji w pełni zatem odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację wniesioną przez pełnomocnika wnioskodawczynie jako bezzasadną.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczynie z urzędu orzeczono na podstawie z § 4 ust. 1 i 3 w zw. § 15 ust. 2 i § 16 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 1715) uwzględniając zwrot stawki podatku VAT, przy czym samą wysokość kosztów ustalono na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 roku, poz. 265) mając na uwadze treść wyroku TK z 23 kwietnia 2020 r. (SK 66/19 Dz. U z 2020 r. poz. 769) oraz postanowienia SN z 7 stycznia 2021 r. (I CSK 598/20).