

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30.11.2023 r Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w Ł. o świadczenie rehabilitacyjne na skutek odwołania J. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w Ł. z dnia 19 grudnia 2022 roku, nr sprawy (...):

1. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 21 grudnia 2022 roku przez okres do wykorzystania łącznie 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego;
2. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w Ł. na rzecz J. K. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

***Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:***

J. K. był zatrudniony w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. na stanowisku pracownika magazynowego – operatora wózka widłowego i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 30 listopada 2021 roku wnioskodawca został potrącony przez samochód, w wyniku czego doznał urazu twarzoczaszki, złamania wieloodłamowego kłykcia bocznego piszczeli lewej z przemieszczeniem oraz złamania końca barkowego obojczyka prawego.

W okresie od 25 maja 2022 roku do 20 grudnia 2022 roku wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne (okres 7 miesięcy).

W dniu 7 listopada 2022 roku J. K. złożył wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Orzeczeniem z dnia 1 grudnia 2022 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że J. K. nie jest niezdolny do pracy.

Wnioskodawca złożył sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Orzeczeniem z dnia 14 grudnia 2022 roku Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

W dniach od 3 do 6 kwietnia 2023 roku wnioskodawca został przyjęty w trybie planowym do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego z powodu wygojenia złamania nasady bliższej kości piszczelowej lewej celem usunięcia zespolenia wewnętrznego. Operację wykonano w trybie planowym, zespolenie usunięto w całości. Przebieg hospitalizacji był niepowikłany.

Z punktu widzenia ortopedii wnioskodawca jest nadal niezdolny do wykonywania pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. U wnioskodawcy zaobserwowano nieprawidłowe i bolesne ruchy prawego barku i kolana lewego, co wpływa na ruchomość zarówno kolana, jak i barku. Z uwagi na stopień ograniczenia funkcji, wnioskodawca ma uniemożliwione wykonywanie pracy fizycznej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Wnioskodawca ze stwierdzonym ograniczeniem funkcji narządu ruchu jest zdolny jedynie do pracy biurowej lub do lekkiej pracy fizycznej przystosowanej do sprawności wnioskodawcy. W związku z powyższym zasadne było przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego do pełnych 12 miesięcy.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych dowodów. Spór w niniejszym postępowaniu sprowadzał się do ustalenia, czy po wykorzystaniu przez wnioskodawcę zasiłku chorobowego, J. K. był nadal niezdolny do pracy, czy kwalifikował się do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Oceniając dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii Sąd Rejonowy miał na uwadze, że została ona wydana po zapoznaniu się przez biegłego z całością akt sprawy, przedstawionej dokumentacji lekarskiej, a także po bezpośrednim badaniu wnioskodawcy. Opinia jest kompletna, wnikliwa, wyczerpująca, odpowiada tezie określonej postanowieniami sądu, cechuje je spójność i logiczność wywiedzionych wniosków. Opinia biegłego jest przy tym jednoznaczna w swojej wymowie i nie budzi żadnych wątpliwości co do jej fachowości, dlatego też – w ocenie Sądu – opinię tę należało przyjąć za podstawę czynionych ustaleń faktycznych.

Sąd Rejonowy podkreślił, że początkowo zastrzeżenia do opinii biegłego sformułował pełnomocnik organu rentowego domagając się wyjaśnienia w oparciu o jakie przesłanki biegły zakwestionował stanowisko lekarza orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej w zakresie rzetelności przeprowadzonego badania wnioskodawcy oraz przedstawienia przez biegłego dowodów, które uprawniły go do przedstawienia takiego zarzutu. Nadto pełnomocnik organu rentowego wniósł o zobowiązanie wnioskodawcy do złożenia do akt sprawy dokumentacji lekarskiej, na którą powołał się biegły w swojej opinii. Po zapoznaniu się z treścią karty informacyjnej dotyczącej hospitalizacji wnioskodawcy odbytej w dniach do 3 do 6 kwietnia 2023 roku, pełnomocnik organu rentowego nie podtrzymał sformułowanych uprzednio zastrzeżeń uznając, że zabieg przeprowadzony w czasie tej hospitalizacji stanowi w sprawie nową okoliczność, nieznaną organowi rentowemu w chwili badania przez lekarzy orzeczników ZUS.

Tym niemniej należało odnieść się, zdaniem Sądu Rejonowego do zarzutów stawianych przez organ rentowy. Zdaniem Sądu brak było podstaw do kwestionowania opinii biegłego ortopedy. Podkreślić należy, że nie jest rolą biegłego sądowego, który nie jest stroną postępowania, dostarczanie dowodów na poparcie stawianych wniosków. Z opinii biegłego jednoznacznie wynikało, że to bezpośrednie badanie przedmiotowe wnioskodawcy skłoniło biegłego do zakwestionowania wniosków sformułowanych najpierw przez lekarza orzecznika ZUS a następnie przez Komisję Lekarską, zatem nie sposób podzielić opinii, że biegły swojego stanowiska nie wyjaśnił lub nie uzasadnił. Opinia biegłego była spójna, i kategoryczna. Odmiennie wnioski biegłego płynące z bezpośredniego badania ubezpieczonego nie mogą być podważone stwierdzeniem, że lekarze orzecznicy ZUS ocenili stan wnioskodawcy w inny sposób.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie. Przypomniał, że stosownie do treści art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.) 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 (ust. 1). Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2). 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). 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” (por. (...). Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45). Jeśli stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, ani nie nabył 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

do utrzymania. Stąd świadczenie rehabilitacyjne, jako rodzaj pieniężnego świadczenia ubezpieczeniowego, ma zapobiegać takim sytuacjom, umożliwiając udzielanie ubezpieczonym dalszej pomocy ubezpieczeniowej. (por. Z. Salwa, Prawo pracy..., s. 353)

Sąd Rejonowy podniósł, że w rozpoznawanej sprawie odwołujący się pobierał zasiłek chorobowy do dnia 24 maja 2022 roku, zaś od 25 maja 2022 roku pobierał przez okres 7 miesięcy świadczenie rehabilitacyjne. Zaskarżoną decyzją z dnia 19 grudnia 2022 roku ZUS, w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 14 grudnia 2022 roku niestwierdzające niezdolności do pracy, odmówił wnioskodawcy prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe pozwoliło jednoznacznie ustalić, zdaniem Sądu Rejonowego, iż zostały spełnione warunki do zmiany skarżonej decyzji i przyznania odwołującemu się prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Na okoliczność oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z opinii biegłego ortopedy. Wnioski końcowe opinii wskazują, iż stan zdrowia uprawniał wnioskodawcę do przyznania mu dalszego świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 21 grudnia 2022 roku na okres do 12 miesięcy. Przedłożona do analizy dokumentacja medyczna oraz wynik badania przedmiotowego przemawiały za tym, że w spornym okresie wnioskodawca nadal pozostawał niezdolny do pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego, biegły z zakresu ortopedii w sposób zupełny i wystarczający odniósł się w sporządzonej opinii do wszystkich okoliczności zakreślonych przez Sąd w tezie dowodowej. Biegły wskazał, że stan wnioskodawcy nie jest zadowalający, a naruszenie organizmu, w tym przede wszystkim ograniczenie ruchomości w obrębie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz ograniczenie wyprostu kolana uzasadniałoby przyznanie wnioskodawcy dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Kluczowym wnioskiem opinii biegłego było podważenie badania przeprowadzonego przez Komisję Lekarską ZUS w zakresie zakresu zarówno ruchomości barku prawego jak i możliwości wyprostu i zgięcia kolana lewego ubezpieczonego, co potwierdziło naoczne badanie przedmiotowe przeprowadzone przez biegłego. Biegły ortopeda w sposób wyczerpujący uzasadnił, dlaczego dolegliwości wnioskodawcy uniemożliwiają mu dalsze podjęcie pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku. Uprawnionym było zatem przyjęcie, że od dnia 21 grudnia 2022 roku wnioskodawca nadal nie był zdolny do pracy.

Zdaniem Sądu Rejonowego, omówienia wymagał także wniosek pełnomocnika organu rentowego o umorzenie postępowania i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia w ZUS z uwagi na okoliczność, że organ rentowy w chwili badania przez lekarza orzecznika i Komisję Lekarską nie miał wiedzy na temat leczenia szpitalnego wnioskodawcy w dniach od 3 do 6 kwietnia 2023 roku. Zgodnie z dyspozycją art. 477<sup>14</sup> p 4 k.p.c., w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

W ocenie Sądu Rejonowego nie zaszyły przesłanki do zastosowanie powyższego przepisu w niniejszej sprawie. Analiza opinii biegłego świadczy bowiem o tym, że powyższa hospitalizacja wnioskodawcy nie była kluczowa dla sformułowanych przez biegłego wniosków. Biegły podważył bowiem rzetelność przeprowadzonego przez Komisję Lekarską badania ubezpieczonego podkreślając utrzymującą się bolesność i ograniczoną ruchomość zarówno w obrębie barku jak i kolana. Z kolei przeprowadzony w toku hospitalizacji wnioskodawcy w okresie od 3 do 6 kwietnia 2023 roku zabieg zespolenia wewnętrznego – wprawdzie w istocie nie był znany orzecznikom ZUS – to jednak stanowił zabieg planowy przeprowadzony z powodu wygojenia złamania nasady bliższej kości piszczelowej lewej. Zabieg w ogóle nie dotyczył barków ubezpieczonego, których ograniczoną ruchomość uwypuklał biegły ortopeda. Nie miał również wpływu na ruchomość kolana, co także eksponował w swojej opinii biegły ortopeda. Wobec powyższego Sąd

nie uwzględnił wniosku organu rentowego o umorzenie postępowania oraz przekazanie sprawy do rozpatrzenia przez organ rentowy, albowiem przedłożona dokumentacja medyczna nie stanowiła w istocie nowej okoliczności dotyczącej stwierdzenia niezdolności do pracy ubezpieczonego, która uzasadniałaby takie rozstrzygnięcie Sądu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 21 grudnia 2022 roku przez okres do wykorzystania łącznie 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1935), zasądzając obowiązek ich zwrotu w kwocie 180 zł od strony przegrywającej, tj. od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy.

***Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości.***

***Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:***

1. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 kpc polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i oddalenie wniosku o uzupełniającą opinię biegłego celem wyjaśnienia niejasności,
2. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 18 ustawy z dnia 25.06.1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez niewłaściwe zastosowania i ustalenie , że wnioskodawcy przysługuje świadczenie rehabilitacyjne na łączny okres 12 miesięcy.

***Powołując się na powyższe zarzuty wniósł o:***

zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 19.12.2022 r ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi (...) instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawca reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa. Przeprowadzone w niniejszej sprawie przez Sąd Rejonowy postępowanie dowodowe było wystarczające, a ocena zebranego w sprawie materiału prawidłowa. Sąd Okręgowy podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

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 organ rentowy nie wniósł o przeprowadzenie rozprawy. Również wnioskodawca w odpowiedzi na apelację nie domagał się wyznaczenia rozprawy. Dlatego rozpoznanie apelacji nastąpiło na posiedzeniu niejawnym.

Zdaniem Sądu Okręgowego, wbrew zarzutom apelacji, Sąd (...) instancji dokonał prawidłowej oceny zebranego materiału dowodowego w sprawie, wyciągając przy tym właściwe wnioski. Dodatkowo Sąd Rejonowy wskazał, które

dowody uznał za podstawę swoich ustaleń faktycznych, uzasadniając przyjęte przez siebie stanowisko. Z kolei apelacja stanowi jedynie polemikę ze stanowiskiem Sądu Rejonowego i nie znajduje oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym sprawy. Wobec powyższego Sąd II instancji w całości podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd (...) instancji i przyjmuje je za własne.

Odnosząc się do zarzutów apelacji podnieść należy, że w ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 k.p.c., sąd (...) 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 k.p.c. (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). 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 SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

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, wykraczająca 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 wnioskodawcy w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinię biegłego sądowego lekarza ortopedy, który orzekł, iż z uwagi na posiadane schorzenia w okresie objętym sporem wnioskodawca był niezdolny do pracy.

Podkreślenia wymaga fakt, iż w postępowaniu przed Sądem (...) instancji organ rentowy nie był ograniczony co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Pomimo tego nie wykazał, choć składał określone zastrzeżenia i wnosił o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, aby ostatecznie dokonana przez niego ocena stanu zdrowia wnioskodawcy i jego zdolności do pracy była niepełna, czy też merytorycznie błędna. Sąd Rejonowy podkreślił, że początkowo zastrzeżenia do opinii biegłego sformułował pełnomocnik organu rentowego domagając się wyjaśnienie w oparciu o jakie przesłanki biegły zakwestionował stanowisko lekarza orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej w zakresie rzetelności przeprowadzonego badania wnioskodawcy oraz przedstawienia przez biegłego dowodów, które uprawniły go do przedstawienia takiego zarzutu. Wniósł także o zobowiązanie wnioskodawcy do złożenia do akt sprawy dokumentacji lekarskiej, na którą powołał się biegły w swojej opinii. Po zapoznaniu się z treścią karty informacyjnej dotyczącej hospitalizacji wnioskodawcy odbytej w dniach do 3 do 6 kwietnia 2023 roku, pełnomocnik organu rentowego nie podtrzymywał sformułowanych uprzednio zastrzeżeń uznając, że zabieg przeprowadzony w czasie tej hospitalizacji stanowi w sprawie nową okoliczność, nieznaną organowi rentowemu w chwili badania przez lekarzy orzeczników ZUS. Jednakże Sąd Rejonowy odniósł się do przedstawianych zarzutów, słusznie podnosząc, że brak było podstaw do kwestionowania opinii biegłego ortopedy, a rolą biegłego sądowego, który nie jest stroną postępowania, nie jest dostarczanie dowodów na poparcie stawianych wniosków. Natomiast z opinii biegłego jednoznacznie wynikało, że to bezpośrednie badanie przedmiotowe wnioskodawcy skłoniło biegłego do zakwestionowania wniosków sformułowanych najpierw przez lekarza orzecznika ZUS a następnie przez Komisję Lekarską, zatem nie sposób podzielić opinii apelującego, że biegły swojego stanowiska nie wyjaśnił lub nie uzasadnił. Opinia biegłego była spójna i kategoryczna. Prawidłowo także Sąd

(...) instancji przyjął, że odmienne wnioski biegłego płynące z bezpośredniego badania ubezpieczonego, szczegółowo opisane w treści opinii, w tym w zakresie istnienia ograniczeń ruchowych, nie mogą być podważone stwierdzeniem, że lekarze orzecznicy ZUS ocenili stan wnioskodawcy w inny sposób, tym bardziej, że lekarze orzecznicy działają w imieniu organu rentowego.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy także, że 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).

Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2000 roku, (...) CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). 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).

Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Sąd nie może też zająć stanowiska odmiennego co do stanu zdrowia wnioskodawcy, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, innej niż wyrażona w opiniach biegłych. (por wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...) Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r. III AUa 1328/17 Legalis numer 1824314).

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.).

Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych – opinii uzupełniającej (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 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. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430).

Nieuprawnionym jest więc twierdzenie apelacji, iż nie wyjaśniono wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności, nie uzupełniając opinii biegłego, tym bardziej, że organ rentowy ostatecznie wnosił o umorzenie postępowania, powołując się na zaistnienie nowych okoliczności, nieznanych organowi rentowemu. Poza tym organ rentowy w apelacji nie zgłosił wniosków dowodowych ani ich nie ponowił.

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 rokuje 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 rokuje odzyskanie tej zdolności. Świadczenie rehabilitacyjne jest więc swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego. Oba świadczenia mają podobny charakter i służą temu samemu celowi. /(...) ACa 1517/17 - wyrok SA Kraków z dnia 28-06-2018/

Przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Dla uznania, że warunek ten jest spełniony wystarczy ustalenie, aby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Wśród przesłanek negatywnych ustawa nie wymienia rokowania odzyskania niezdolności do pracy w terminie dłuższym niż 12 miesięcy. Przysługiwanie świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 12 miesięcy nie jest tożsame z warunkiem, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy musi się zamknąć również w tym okresie./III UZP 16/15 - uchwała SN - Izba Pracy z dnia 02-02-2016, wyrok SN z dnia 31.01.2017 r, II UK 644/15/. Wobec powyższych rozważań wskazań należy, iż orzekanie przez biegłego dalszej, okresowej niezdolności do pracy, nie wpływa na prawidłowość oceny co do rokowań na odzyskanie zdolności do pracy.

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 braku odwołującego do świadczenia rehabilitacyjnego w spornym okresie.

Wyrok Sądu Rejonowego w pełni zatem odpowiada prawu.

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

O kosztach postępowania apelacyjnego – kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc w zw. Z w zw. z § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.